

ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО
ФАКУЛЬТЕТ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ
кафедра онкології та медичної радіології

ЗАТВЕРДЖУЮ
Декан ФПДО
доц. О.Є.Січкоріз

« » _____ 2015 р.

Методична розробка практичних занять
для лікарів слухачів циклу спеціалізації
за фахом «Онкологія»

Затверджено на засіданні кафедри
Онкології та радіології
«05» 11 2015 р.» протокол № 17
Завідувач кафедри

проф., д.м.н. Фецич Т.Г.

Обговорено і затверджено на
засіданні методичної комісії
«17» 11 2015 р.» протокол № 4
Голова методичної комісії

доц., к.м.н. Січкоріз О.Є.

Львів 2015

Методичні розробки склали:

зав. кафедри, д.м.н., проф. Фецич Т.Г.
д.м.н., проф. Білинський Б.Т.
д.м.н., проф. Савран В.Р.
д.м.н., проф. Стернюк Ю.М.
д.м.н., доц. Володько Н.А.
д.м.н., доц. Олійник Ю.Ю.
к.м.н., в.о. доц. Ярема Р.Р..
к.м.н., ас. Дутчак У.М.

За редакцією д.м.н., проф. Фецича Т.Г.

Відповідальний за випуск – проректор з навчальної роботи
Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького
д.м.н., професор М.Р. Гжегоцький

Рецензенти:

Професор кафедри хірургії №1
д.м.н. проф.. Лукавецький О.В.

Методичні розробки обговорені та схвалені на засіданні кафедри
„5” листопада 2015 р, протокол №17.

Методичні розробки обговорені та затверджені на засіданні циклової
методичної комісії ФПДО від „17” листопада 2015 р. Протокол №
4.

Зміст

<i>НАВЧАЛЬНИЙ ПЛАН</i> _____	6
<i>Тематичний план практичних занять</i> _____	8
<i>Організація онкологічної служби в Україні</i> _____	11
<i>Основні форми обліку та звітності онкологічних лікувальних установ</i> _____	14
<i>Класифікація пухлин</i> _____	17
<i>Пухлини і пухлиноподібні процеси</i> _____	20
<i>Морфологічні методи обстеження, значення в онкології.</i> _____	22
<i>Цитологічні дослідження в діагностиці новотворів.</i> _____	24
<i>Етіологія пухлин. Хімічні, фізичні, біологічні канцерогени</i> _____	26
<i>Канцерогенез на рівні клітини. Канцерогенез на рівні органа</i> _____	29
<i>Обстеження хворих при підозрі на рак</i> _____	32
<i>Променеві методи обстеження хворих</i> _____	35
<i>Ендоскопічні обстеження в онкології.</i> _____	37
<i>Хірургічне лікування ЗН: показання і протипоказання</i> _____	40
<i>Комбіноване лікування злоякісних новотворів</i> _____	42
<i>Пухлини гортані</i> _____	45
<i>Злоякісні пухлини щитоподібної залози</i> _____	48
<i>Клініка і діагностика доброякісних і злоякісних новотворів нижньої губи.</i> _____	51
<i>Сучасні методи лікування раку нижньої губи</i> _____	54
<i>Злоякісні пухлини верхньої та нижньої щелеп. Клініка, діагностика, лікування.</i> _____	56
<i>Клініка та діагностика доброякісних та злоякісних пухлин слизової оболонки порожнини рота</i> _____	59
<i>Рак язика. Клініка, діагностика, лікування</i> _____	63
<i>Епідеміологія раку легень</i> _____	67
<i>Роль флюорографії в ранній діагностиці раку легенів</i> _____	70
<i>Діагностика раку легенів.</i> _____	73
<i>Клініка раку легенів.</i> _____	76
<i>Загальні принципи лікування раку легенів</i> _____	79
<i>Доброякісні та злоякісні пухлини середостіння</i> _____	82
<i>Рак стравоходу, клініка, діагностика, вибір методу лікування</i> _____	85
<i>Загальні принципи лікування раку стравоходу.</i> _____	88
<i>Пухлини плеври</i> _____	91
<i>Передракові захворювання шлунка. Морфологічна класифікація гастритів</i> _____	94

<i>Передпухлинні захворювання шлунка</i>	<i>97</i>
<i>Групи підвищеного ризику захворювання на рак шлунка</i>	<i>100</i>
<i>Ранній рак шлунка</i>	<i>103</i>
<i>Клініка раку шлунка</i>	<i>106</i>
<i>Вибір хірургічного лікування раку шлунка</i>	<i>109</i>
<i>Комбіноване і комплексне лікування раку шлунка</i>	<i>113</i>
<i>Рак шлунка. Епідеміологія</i>	<i>116</i>
<i>Класифікація раку шлунка.</i>	<i>119</i>
<i>Реабілітація і лікарсько-трудова експертиза хворих на рак шлунка</i>	<i>122</i>
<i>Лікування раку шлунка в залежності від стадії процесу</i>	<i>125</i>
<i>Сучасні методи лікування раку ободової кишки. Вибір методу лікування</i>	<i>128</i>
<i>Епідеміологія і етіологічні фактори раку товстої кишки</i>	<i>131</i>
<i>Пухлини ободової кишки. Рак правої та лівої половини, особливості клініки та діагностики</i>	<i>134</i>
<i>Рак прямої кишки. Епідеміологія. Клініка, діагностика.</i>	<i>137</i>
<i>Доброякісні та передпухлинні захворювання прямої кишки (РПК). Групи ризику захворювання на рак прямої кишки</i>	<i>140</i>
<i>Рак прямої кишки. Методи лікування.</i>	<i>143</i>
<i>Первинний рак печінки.</i>	<i>146</i>
<i>Пухлини підшлункової залози, клініка, сучасні методи діагностики</i>	<i>149</i>
<i>Метастатичний рак печінки</i>	<i>153</i>
<i>Рак великого дуоденального соска</i>	<i>157</i>
<i>Доброякісні заочеревинні позаорганні пухлини.</i>	<i>160</i>
<i>Злоякісні заочеревинні неорганні пухлини.</i>	<i>163</i>
<i>Діагностика заочеревинних пухлин</i>	<i>166</i>
<i>Методи лікування злоякісних заочеревинних пухлин</i>	<i>169</i>
<i>Рак шийки матки, сучасні методи діагностики. Доброякісні новотвори шийки матки</i>	<i>171</i>
<i>Рак шийки матки, вибір методу лікування</i>	<i>174</i>
<i>Рак ендометрія</i>	<i>178</i>
<i>Злоякісні пухлини яєчників. Епідеміологія, клініка, діагностика</i>	<i>181</i>
<i>Герміногенні пухлини яєчників. Діагностика, клініка, лікування.</i>	<i>184</i>
<i>Рак зовнішніх статевих органів. Рак піхви</i>	<i>187</i>
<i>Рак зовнішніх статевих органів. Рак вульви</i>	<i>190</i>
<i>Клініка, діагностика та лікування пухлин нирки</i>	<i>193</i>
<i>Рак передміхурової залози, клінічні прояви та сучасні методи лікування</i>	<i>197</i>

<i>Рак сечового міхура, клініка, діагностика та лікування</i>	201
<i>Пухлини яєчка і прутня</i>	204
<i>Доброякісні і передпухлинні епітеліальні та неепітеліальні захворювання шкіри</i>	207
<i>Рак шкіри, клініка, діагностика. Вибір методу лікування</i>	210
<i>Меланома шкіри. Клініка вибір методу лікування</i>	213
<i>Доброякісні та злоякісні пухлини м'яких тканин. Епідеміологія, клініка.</i>	216
<i>Доброякісні та злоякісні пухлини м'яких тканин. вибір методу лікування.</i>	219
<i>Саркоми кісток – епідеміологія, клініка</i>	222
<i>Клініка, сучасна діагностика та лікування пухлин кісток</i>	226
<i>Лейкози. Етіологія, патогенез, класифікація. Клініка, діагностика, лікування, прогноз</i>	230
<i>Лімфома Годжкіна</i>	234
<i>Негоджкінські лімфоми. Клініка, діагностика та сучасне лікування</i>	237
<i>Мієломна хвороба. Клініка, діагностика, лікування</i>	241
<i>Статистика захворюваності і смертності, особливості етіології та діагностики новотворів у дітей.</i>	246
<i>Клініка, діагностика та лікування пухлин нирок у дітей</i>	250
<i>Доброякісні та передпухлинні захворювання молочної залози. Клініка, диференційна діагностика</i>	256
<i>Клініка і сучасна діагностика раку грудної залози</i>	259
<i>Вибір хірургічного, комбінованого та комплексного лікування раку грудної залози</i>	263
<i>Оперативні втручання при пухлинах грудної залози. Класифікація. Методики</i>	269
<i>Сучасні методи реабілітації, відновлення молочної залози. Пластичне відновлення видаленої молочної залози.</i>	272
<i>Рак молочної залози, діагностика. Мамографія і її значення</i>	274

НАВЧАЛЬНИЙ ПЛАН
циклу спеціалізації за спеціальністю „Онкологія”

Код курсу	Назва курсу	Кількість навчальних годин				
		Аудиторні заняття			СРС	Разом
		Л	Пр	СЗ		
01.	Організація онкологічної допомоги населенню	2	4	2	6	14
02.	Класифікація пухлин	2	6	-	10	18
03.	Морфологія пухлин	4	4	4	6	18
04.	Основи теоретичної онкології	4	4	6	4	18
05.	Сучасні методи діагностики у клінічній онкології	4	6	4	10	24
06.	Загальні принципи лікування злоякісних пухлин	4	4	6	10	24
07.	Пухлини голови та шиї	6	14	4	10	34
08.	Пухлини органів грудної порожнини	8	32	10	18	68
09.	Пухлини органів черевної порожнини	10	66	12	28	116
10.	Заочеревинні неорганні пухлини	2	8	-	4	14
11.	Пухлини жіночих статевих органів	6	16	4	14	40
12.	Пухлини сечостатевої системи	6	12	4	6	28
13.	Пухлини шкіри	4	6	2	6	18
14.	Пухлини кісток та м'яких тканин	4	10	2	4	20
15.	Пухлини системи кровотворення	4	12	4	12	32
16.	Пухлини у дітей	2	4	4	8	18
17.	Пухлини молочної залози	6	12	6	6	30
18.	Злоякісні пухлини ендокринної системи	-	-	2	-	2
	Іспит			6		6
	Разом	78	220	82	162	542
Додаткові програми						
19.	Імунологія і проблеми СНІДу	4	-	-	4	8
20.	Організація невідкладної медичної допомоги населенню при надзвичайних ситуаціях	4	2	-	2	8
21.	Радіаційна медицина	4	-	-	2	6
22.	Особливо небезпечні інфекції	4	2		2	8

23.	Медична інформатика		6	-	-	6	
24.	Анестезіологія реаніматологія	та	4	6	-	4	14
25.	Ендоскопія		4	8	-	4	16
26.	Медичне право		2	-	2	4	8
27.	Фізизіатрія		2	2	-	4	8
	Разом		28	26	2	26	82
	Разом		106	246	84	188	624

Примітка:

Л – лекції;

Пр – практичні заняття;

СЗ – семінарські заняття;

СРС – самостійна робота слухачів.

Тематичний план практичних занять
циклу спеціалізації «Онкологія» (340 год., 88 тем.)

№ з/п	Назва теми	Кількість год
1.	Організація онкологічної служби в Україні	2
2.	Основні форми обліку та звітності онкологічних лікувальних установ	2
3.	Класифікація пухлин	4
4.	Пухлини і пухлиноподібні процеси	2
5.	Морфологічні методи обстеження, значення в онкології.	2
6.	Цитологічні дослідження в діагностиці новотворів.	2
7.	Етіологія пухлин. Хімічні, фізичні, біологічні канцерогени	2
8.	Канцерогенез на рівні клітини. Канцерогенез на рівні органа	2
9.	Обстеження хворих при підозрі на рак	2
10.	Променеві методи обстеження хворих	2
11.	Ендоскопічні обстеження в онкології.	2
12.	Хірургічне лікування ЗН: показання і протипоказання	2
13.	Комбіноване лікування злоякісних новотворів	2
14.	Пухлини гортані	2
15.	Злоякісні пухлини щитоподібної залози	2
16.	Клініка і діагностика доброякісних і злоякісних новотворів нижньої губи.	2
17.	Сучасні методи лікування раку нижньої губи	2
18.	Злоякісні пухлини верхньої та нижньої щелеп. Клініка, діагностика, лікування.	2
19.	Клініка та діагностика доброякісних та злоякісних пухлин слизової оболонки порожнини рота	2
20.	Рак язика. Клініка, діагностика, лікування	2
21.	Епідеміологія раку легень	2
22.	Роль флюорографії в ранній діагностиці раку легенів	2
23.	Діагностика раку легенів.	2
24.	Клініка раку легенів.	8
25.	Загальні принципи лікування раку легенів	8
26.	Доброякісні та злоякісні пухлини середостіння	2
27.	Рак стравоходу, клініка, діагностика, вибір методу лікування	2
28.	Загальні принципи лікування раку стравоходу.	2
29.	Пухлини плеври	4

30.	Передракові захворювання шлунка. Морфологічна класифікація гастритів	4
31.	Передпухлинні захворювання шлунка	2
32.	Групи підвищеного ризику захворювання на рак шлунка	2
33.	Ранній рак шлунка	2
34.	Клініка раку шлунка	4
35.	Вибір хірургічного лікування раку шлунка	4
36.	Комбіноване і комплексне лікування раку шлунка	4
37.	Рак шлунка. Епідеміологія	2
38.	Класифікація раку шлунка.	2
39.	Реабілітація і лікарсько-трудова експертиза хворих на рак шлунка	4
40.	Лікування раку шлунка в залежності від стадії процесу	2
41.	Сучасні методи лікування раку ободової кишки. Вибір методу лікування	2
42.	Епідеміологія і етіологічні фактори раку товстої кишки	2
43.	Пухлини ободової кишки. Рак правої та лівої половини, особливості клініки та діагностики	4
44.	Рак прямої кишки. Епідеміологія. Клініка, діагностика.	4
45.	Доброякісні та передпухлинні захворювання прямої кишки (РПК). Групи ризику захворювання на рак прямої кишки	2
46.	Рак прямої кишки. Методи лікування.	4
47.	Первинний рак печінки.	4
48.	Пухлини підшлункової залози, клініка, сучасні методи діагностики	4
49.	Метастатичний рак печінки	4
50.	Рак великого дуоденального соска	4
51.	Доброякісні заочеревинні позаоргани пухлини.	2
52.	Злоякісні заочеревинні неоргани пухлини.	2
53.	Діагностика заочеревинних пухлин	2
54.	Методи лікування злоякісних заочеревинних пухлин	2
55.	Рак шийки матки, сучасні методи діагностики. Доброякісні новотвори шийки матки	2
56.	Рак шийки матки, вибір методу лікування	4
57.	Рак ендометрія	2
58.	Злоякісні пухлини яєчників. Епідеміологія, клініка, діагностика	2
59.	Герміногенні пухлини яєчників. Діагностика, клініка, лікування.	2
60.	Рак зовнішніх статевих органів. Рак піхви	2
61.	Рак зовнішніх статевих органів. Рак вульви	2

62.	Клініка, діагностика та лікування пухлин нирки	2
63.	Рак передміхурової залози, клінічні прояви та сучасні методи лікування	4
64.	Рак сечового міхура, клініка, діагностика та лікування	4
65.	Пухлини яєчка і прутня	2
66.	Доброякісні і передпухлинні епітеліальні та неепітеліальні захворювання шкіри	2
67.	Рак шкіри, клініка, діагностика. Вибір методу лікування	2
68.	Меланома шкіри. Клініка вибір методу лікування	2
69.	Доброякісні та злоякісні пухлини м'яких тканин. Епідеміологія, клініка.	4
70.	Доброякісні та злоякісні пухлини м'яких тканин. вибір методу лікування.	2
71.	Саркоми кісток – епідеміологія, клініка	2
72.	Клініка, сучасна діагностика та лікування пухлин кісток	2
73.	Лейкози. Етіологія, патогенез, класифікація. Клініка, діагностика, лікування, прогноз	2
74.	Лімфома Годжкіна	2
75.	Негоджкінські лімфоми. Клініка, діагностика та сучасне лікування	4
76.	Мієломна хвороба. Клініка, діагностика, лікування	4
77.	Статистика захворюваності і смертності, особливості етіології та діагностики новотворів у дітей.	2
78.	Клініка, діагностика та лікування пухлин нирок у дітей	2
79.	Доброякісні та передпухлинні захворювання молочної залози. Клініка, диференційна діагностика	2
80.	Клініка і сучасна діагностика раку грудної залози	2
81.	Вибір хірургічного, комбінованого та комплексного лікування раку грудної залози	2
82.	Оперативні втручання при пухлинах грудної залози. Класифікація. Методики	2
83.	Сучасні методи реабілітації, відновлення молочної залози. Пластичне відновлення видаленої молочної залози.	2
84.	Рак молочної залози, діагностика. Мамографія і її значення	2
	Всього	220

Організація онкологічної служби в Україні

1. **Тема заняття:** ОРГАНІЗАЦІЯ ОНКОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ В УКРАЇНІ.
2. **Актуальність теми:** Одним з першочергових завдань медичної науки і практичної охорони здоров'я є посилення боротьби із злоякісними пухлинами. Ця боротьба може бути успішною лише при умові широкої участі лікарів всіх спеціальностей, чіткої координації роботи всіх ланок охорони здоров'я. Знання матеріалів, що полегшують практичне проведення заходів по організації протиракової боротьби на базі сучасних досягнень теоретичної і клінічної онкології є необхідним в онкології.
3. **Мета заняття:**
 - а 1 - Формування системи професійних знань стосовно структури та організації мережі онкологічних закладів, характеру їх взаємодії з загальною лікувальною мережею;
 - а 2 - засвоїти інформацію про функціональні завданнями кожної з них;
 - 3.1. Навчальна: - удосконалити теоретичні знання лікарів-курсантів з питань організації надання онкодопомоги населенню.
 - 3.2. Професійно орієнтована - оволодіти знаннями з управління в системі закладів онкослужби різних рівнів, вміння спланувати роботу (поточну і на перспективу) її структурних підрозділів;
 - 3.3. Виховна - на матеріалах теми розвинути у курсантів почуття відповідальності за особистий вклад в забезпечення належної діяльності відповідної ланки онкослужби.
4. **Обладнання:** нормативні документи МОЗ України стосовно організації онкодопомоги населенню, положення про обласний онкологічний диспансер, про онкологічний кабінет поліклініки.
5. **План і організаційна структура заняття:**

Тривалість заняття - 2 навчальні години (90 хвилин):

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття., учбові завдання визначення вхідного рівня знань) 10 хвилин (11%).
 - 5.2. Основний етап - формування професійних знань - 70 хвилин (77%).
 - 5.3. Заключний етап - контроль рівня отриманих знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання - 10 хвилин (11%).
6. **Зміст теми заняття:**
 - 6.1. Навчальні питання
 - 6.1.1. Організація мережі закладів онкослужби в сучасній Україні.
 - 6.1.2. Профілактична спрямованість роботи районних онкологічних кабінетів.
 - 6.1.3. Сучасна онкологічна доктрина і організація надання онкодопомоги населенню.

6.1.4. Онкологічні диспансери ключова ланка по наданню онкологічної допомоги.

Контрольні питання

- Ø Сучасний стан онкологічної допомоги
- Ø Основні нормативні документи з організації онкологічної служби в Україні.
- Ø Функції і завдання лікаря районного онколога
- Ø Функції і завдання онкологічних відділень лікарень.
- Ø Функції і завдання обласних онкологічних диспансерів
- Ø Діяльність інститутів онкології в системі надання онкодопомоги населенню.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Скласти схему структури онкослужби
- 6.2.2. Визначити функції і завдання лікаря онколога онкологічного кабінету районної поліклініки.
- 6.2.3. Визначити функції і завдання онкологічних відділень лікувально-профілактичних установ.
- 6.2.4. Визначити функції і завдання міських і міжрайонних онкологічних диспансерів.
- 6.2.5. Визначити функції і завдання обласних онкологічних диспансерів, їх територіальні особливості..
- 6.2.6. Визначити функції і завдання інститутів онкології - центральної ланки в структурі онкослужби.
- 6.2.7. Висвітлити організаційну побудову закладів онкологічної служби..
- 6.2.8. Скласти схему структурних підрозділів онкологічної служби в області, визначити завдання кожного підрозділу по виявленню і лікуванню хворих з передраковими захворюваннями і злоякісними пухлинами, взаємозв'язок з загально-лікувальною мережею.
- 6.2.9. Сформулювати онкологічну доктрину та основи організації надання онкологічної допомоги.

6.3. Контролю засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)
- 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль)
- 6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок.
- 6.3.4. Аналіз історій хвороб, карт імунологічного спостереження.
- 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки:

У лікарів - курсантів формується ґрунтовне цілісне уявлення про структуру та функції єдиної мережі закладів онкологічної служби. Курсанти усвідомлюють, що лише за умов злагодженої та

висококваліфікованої діяльності різних ланок цієї системи можливе проведення ефективної роботи по запобіганню та лікуванню злоякісних новотворів.

7. Література:

Навчальна:

1. Мишура В.:И., Шабашова Н. Я., Бармина Н. М. Онкологический диспансер, М., Медицина, 1982. – 190 с.
2. Чаклин А. В., Глебова М. И. Организация онкологической службы в СССР, М., Медицина, 1976. – 110 с.
3. Онкологія: Підручник. – 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007, 2007. – 532 с.

Методична:

4. Клиническая онкология: Практикум / Гнатышак А. И., Билинский Б. Т., Савран В. Р., Стернюк Б. П. Львов: Вища школа. Изд-во при Львов. ун-те, 1980. – 184 с.

Основні форми обліку та звітності онкологічних лікувальних установ

1. Тема заняття: Основні форми обліку та звітності онкологічних лікувальних установ.

2. Актуальність теми: Одним із першочергових завдань медичної науки і практичної охорони здоров'я в Україні є боротьба зі злоякісними новотворами, актуальність якої визначається постійним зростанням захворюваності населення, важкістю своєчасної діагностики, високою вартістю і складністю лікування, значним рівнем інвалідизації і смертності хворих. За прогнозними оцінками до 2010 р. в Україні щорічно буде реєструватися до 200 тисяч нових випадків злоякісних новотворів, а контингент онкологічних хворих досягне 1 млн. людей. Тільки фахове проведення і забезпечення повного обліку онкологічних хворих, адекватна і своєчасна обробка інформації про них в системі Національного канцерреєстру можуть в подальшому стати основою для поглибленого аналізу цих явищ, опрацюванню вірних висновків і рекомендацій щодо боротьби з цією загрозливою недугою.

3. Мета заняття: α 3 - формування системи професійних умінь та навичок з питань обліку онкологічних хворих;

α 2 - засвоїти інформацію про основні засади формування канцер реєстру.

3.1. Навчальна: - удосконалити теоретичні знання лікарів-курсантів з питань ведення сучасних документів первинного онкологічного обліку.

3.2. Професійно орієнтована - оволодіти принципами реєстрації та обліку онкологічних захворювань в Україні, знати структуру та засади функціонування комп'ютеризованого канцерреєстру, розуміти необхідність подачі даних високого ступеню достовірності для занесення в базу даних.

3.3. Виховна - на матеріалах теми розвинути у курсантів почуття відповідальності за необхідність якісного і вчасного ведення усіх первинних облікових онкологічних форм.

4. Обладнання: форми первинного онкологічного обліку, персональні комп'ютери з базою даних регіонального канцерреєстру.

5. План і організаційна структура заняття:

Тривалість заняття - 2 навчальні години (90 хвилин), з них:

5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) 10 хвилин (11%.)

5.2. Основний етап - формування професійних знань - 70 хвилин (78%.)

5.3. Заключний етап - контроль рівня отриманих знань, підведення підсумків, домашнє завдання - 10 хвилин (11%.)

6. Зміст теми заняття:

6.1. Навчальні питання:

- 6.1.1. Вивчення методики заповнення первинних облікових онкологічних форм.
- 6.1.2. Ознайомлення з основними засадами діяльності районного онкологічного кабінету поліклініки щодо ведення облікової документації.
- 6.1.3. Структура та функціонування Національного канцерреєстру України.
- 6.1.4. Якість ведення баз даних у канцерреєстрі.

Контрольні питання

- Ø Сучасний стан реєстрації онкологічних захворювань.
- Ø Основні нормативні документи МОЗ з організації Національного канцерреєстру України.
- Ø Функції і завдання онкологічного кабінету районної поліклініки щодо ведення облікової онкологічної документації.
- Ø Форми первинного онкологічного обліку.
- Ø Структура і засади діяльності Національного канцерреєстру України.
- Ø Основні критерії якості ведення бази даних канцерреєстру.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Заповнити форми первинного онкологічного обліку відповідно до вимог МОЗ України.
- 6.2.2. Визначити функції і завдання лікаря онколога онкологічного кабінету районної поліклініки щодо ведення обліку онкохворих, та зв'язку з обласним канцерреєстром
- 6.2.3. Визначити функції і завдання обласних канцерреєстрів, їх роль у постійному моніторингу онкологічної захворюваності на території області.
- 6.2.4. Визначити функції і завдання Центральної ланки Національного канцерреєстру, його роль у проведенні досліджень з епідеміології раку.
- 6.2.5. Дати характеристику критеріям якості ведення бази даних онкологічних хворих у канцерреєстрі.
- 6.2.6. Висвітлити організаційну побудову різних ланок Національного канцерреєстру.
- 6.2.7. Скласти схему надходження інформації про онкохворих з різноманітних джерел у канцерреєстр. Виділити найбільш вірогідні джерела такої інформації.
- 6.2.8. Провести аналіз якості ведення регіонального реєстру за критеріями, розробленими Центральним реєстром (використати матеріали річних звітів з онкології за ф.№7 і ф.№35-здоров).

6.3. Контролю засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)
- 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль)
- 6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок.
- 6.3.4. Аналіз історій хвороб, карт імунологічного спостереження.
- 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки - у лікарів курсантів формується відповідальне ставлення до ведення первинної облікової онкологічної документації; курсант повинен виразно усвідомити, що від повноти і достовірності подання даних у канцерреєстр залежить як формування показників про якість роботи по наданню онкодопомоги населенню, так і можливість об'єктивно проводити епідеміологічні дослідження важливих напрямків онкології.

Література:

Навчальна:

1. Мишура В.:И., Шабашова Н. Я., Бармина Н. М. Онкологический диспансер, М, Медицина, 1982. – 190 с.
2. Чаклин А. В., Глебова М. Й. Организация онкологической службы в СССР, М.. Медицина, 1976. - 110 с.
3. Онкологія: Підручник. – 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007, 2007. – 532 с.

Методична:

4. Клиническая онкология: Практикум / Гнатишак А. И., Билинский Б. Т., Савран В. Р., Стернюк Б. П. Львов: Вища школа. Изд-во при Львов. ун-те, 1980. – 184 с.

Класифікація пухлин

1. **Тема заняття:** КЛАСИФІКАЦІЯ ПУХЛИН.
2. **Актуальність теми:** надання адекватної медичної допомоги вимагає належного діагностування стадії, можливо підстадії, форми, виду пухлини – тобто належного класифікування.
3. **Мета заняття:** (у відповідності рівнів засвоєння а 1, 2, 3, 4)
 - 3.1. *Навчальна* удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів-слухачів з питань лікування раку різних локалізацій та різних стадій, окреслити сучасні онкології.
 - 3.2. *професійно орієнтована* - вміти сформувати основні класифікаційні системи для стадіювання раку різних локалізацій.
 - 3.3. *виховна* – сформувати почуття відповідальності за виявлення пухлинних захворювань на ранніх стадіях.
4. **Обладнання:** схеми, таблиці, прозирки, фолії, мікроскопи.
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 4 навчальних години, з них:

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) – 60хв.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 120%.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) – 60хв.
6. **Зміст теми заняття** (виклад основних теоретичних положень):
 - 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Основною метою класифікації злоякісних пухлин за поширеністю процесу є розробка методики єдиного способу подання клінічних даних. Класифікації можуть бути за локалізацією пухлини, за клінічним чи патологічним поширенням процесу, тривалістю симптомів чи ознак, ступенем злоякісності.
 - 6.1.2. Узагальнена чотириста дійна класифікація раку має такий вигляд:
 - 1 стадія – обмежений пухлинний процес
 - 2 стадія – порівняно невелика пухлина у поєднанні з поодинокими рухомими метастазами в регіонарних лімфатичних вузлах
 - 3 стадія пухлина значно більших розмірів яка проростає в навколишні тканини, обмежує рухомість органа

- 4 стадія – пухлина будь якого розміру з віддаленими метастазами або глибоке проростання в суміжні органи
- 6.1.3. Система TNM базується на 3 компонентах – пухлина, лімфовузол і метастаз відповідно. Беруться до уваги не тільки розміри пухлини до поверхні органа але і глибина проростання стінки та сусідніх органів .
- 6.1.4. Вирізняють чотири ступені диференціації:
G1 – пухлина високо диференційована
G2 – середній ступінь диференціації
G3 – низький ступінь диференціації
G4 – недиференційована пухлина
- 6.1.5. У випадку множинних синхронних злоякісних пухлин в одному органі класифікація базується на оцінці пухлини з найвищою категорією T, а множинність і кількість пухлин зазначаються додатково. При виникненні синхронних білатеральних пухлин парних органів кожна пухлина класифікується окремо.

Контрольні питання:

- Ø Основні класифікаційні системи пухлинної хвороби
- Ø Класифікація за поширеністю хвороби
- Ø Групування за стадіями процесу
- Ø Патоморфологічна класифікація
- Ø Різниця між клінічним і патогістологічним студіюванням
- Ø Особливості студіювання при первинно-множинних пухлинах

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Вміти сформувані принципи покладені в основу кожної з класифікацій.
- 6.2.2. Вміти оцінити стан хвороби за різними класифікаціями.

6.3. Контролю засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)
- 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль)
- 6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок.
- 6.3.4. Аналіз історій хвороб, навчальних відеофільмів.
- 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. Узагальнити систему знань про сучасні принципи класифікування раку.
- 6.4.2. Сформувані алгоритм оцінкових параметрів для різних класифікацій.

6.4.3. Зосередити увагу практичних лікарів на особливостях класифікації пухлин ранніх стадій.

7. Література (навчальна, наукова, методична).

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. – 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білинський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білинського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007, 2007. – 532 с.
2. Surgical oncology : a European handbook / U.Veronesi (editor-in-chief) ; V.Arnasio et al. Springer-Verlag. – 1989. – 999 p.

Методична:

3. M. Fraczek. Chirurgia nowotworow. / a-medica press 2003. - 375 s.

Наукова:

4. Taylor I., Guillou P.J., Cooke T.G.: essential general surgical oncology, Chutchill Livingstone, New York, 1997. – 278 s.

Пухлини і пухлиноподібні процеси

1. Тема заняття : ПУХЛИНИ І ПУХЛИНОПОДІБНІ ПРОЦЕСИ.

2. Актуальність теми: Кожна пухлина є живим органом, вплив якого на організм і контроль його росту з боку останнього відбувається по-різному. Проблема “пухлина та організм” охоплює все, що ми знаємо про живу природу.

3. Мета заняття: (у відповідності рівнів засвоєння а 1, 2, 3, 4)

- 3.1 *навчальна* - удосконалити теоретичні знання лікарів-курсантів з сучасних питань про пухлини та пухлиноподібні процеси
- 3.2 *професійно орієнтована* –вміти правильно та вчасно лікарями - курсантами діагностувати пухлину та пухлиноподібний процес.
- 3.3 *виховна* – на матеріалах теми розвинути у лікарів - курсантів почуття відповідальності за правильну діагностику пухлин та пухлиноподібних процесів.

4. Обладнання: схеми, таблиці, прозирки, фолії, мультимедійний проектор, ПК.

5. План і організаційна структура заняття:

тривалість заняття – 2 навчальні години, з них:

- 5.1. Підготовчий етап - організація заняття, учбові завдання визначення вхідного рівня знань - 10 хвилин.
- 5.2. Основний етап - формування професійних знань – 70 хвилин.
- 5.3. Заключний етап - контроль рівня отриманих знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання – 10 хвилин.

6. Зміст теми заняття (виклад основних теоретичних положень):

6.1. Навчальні питання:

- 6.1.1. Особливості діагностики пухлин.
- 6.1.2. Особливості діагностики пухлиноподібних процесів
- 6.1.3. Дифдіагностика пухлин і пухлиноподібних процесів.

Контрольні питання

- Ø Характеристика особливостей діагностики пухлин;
- Ø Хаарактеристика особливостей діагностики пухлиноподібних процесів;
- Ø Особливості дифдіагностики пухлин та пухлиноподібних процесів;

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Вміти діагностувати пухлини;
- 6.2.2. Вміти діагностувати пухлиноподібні процеси;
- 6.2.3. Вміти інтерпретувати результати досліджень для дифдіагностики пухлин та пухлиноподібних процесів;

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання).
- 6.3.2. Письмове або комп'ютерне опитування.
- 6.3.3. Розв'язання тестів α_2 і α_3 рівня.
- 6.3.4. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки:

- 6.4.1. У лікарів – курсантів формується ґрунтовне цілісне уявлення про особливості діагностики пухлин та пухлиноподібних процесів;
- 6.4.2. Сформовано базове вміння лікарів - курсантів щодо діагностики пухлин та пухлиноподібних процесів;
- 6.4.3. Розвинуто вміння у лікарів - курсантів проводити дифдіагностику пухлин та пухлиноподібних процесів.

7. Література:

Навчальна:

1. “Онкологія” / За ред. Проф. Б.Т. Білинського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 528 с. іл.
2. Мишура В.:И., Шабашова Н.Я., Бармина Н.М. Онкологический диспансер, М., Медицина, 1982, 190 с.

Методична:

3. Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних вузах. Київ. “Хрещатик”. 2004р. 80стр.

Наукова:

4. Слинчак С.М. “Онкология”. Видавництво “Вища школа” 1981 р. 381 с.

Морфологічні методи обстеження, значення в онкології.

1. Тема заняття: МОРФОЛОГІЧНІ МЕТОДИ ОБСТЕЖЕННЯ, ЗНАЧЕННЯ В ОНКОЛОГІЇ.

2. Актуальність теми: Без морфологічної верифікації діагнозу практично не можна вибрати правильний метод лікування.

3. Мета заняття:

3.1. *навчальна:* набути теоретичні і практичні знання з морфологічної верифікації у онкохворих.

3.2. *професійно – орієнтована:* вміти інтерпретувати дані дослідження і об'єктивно їх оцінювати.

3.3. *виховна* – сформувати почуття відповідальності за своєчасність призначення і проведення морфологічного дослідження.

4.Обладнання: цитологічна та гістологічна лабораторії.

5. План і організаційна структура заняття:

тривалість заняття - 1 навчальна година, з них:

5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання (усні та письмові), визначення вхідного рівня знань) - 5 хв.

5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 35 хв.

5.3. Заключний етап (контроль і корекція знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, підсумків заняття, домашнє завдання) - 10 хв.

6. Зміст заняття (виклад основних теоретичних положень)

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Принцип проведення морфологічного дослідження;

6.1.2. Різновидність морфологічних досліджень;

6.1.3. Цитологічні дослідження.

6.1.4. Біопсії, характеристика різних типів біопсій.

6.1.5. Інструментальне забезпечення отримання матеріалу для морфологічного дослідження.

Контрольні питання.

Ø Необхідність проведення морфологічного дослідження;

Ø Можливі помилки при морфологічному дослідженні;

Ø Особливості обстеження онкологічних хворих;

Ø Підготовка хворого до обстеження;

Ø Необхідність проведення обстеження в динаміці;

Ø Характеристика різних типів морфологічного дослідження;

Ø Класифікація біопсій.

6.2 Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Орієнтація в існуючих типах апаратів;
- 6.2.3. Інтерпретація отриманих результатів;
- 6.2.3. Обґрунтоване призначення своєчасного обстеження;
- 6.2.4. Оцінка даних обстеження в динаміці.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання);
- 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль);
- 6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок діагностики;
- 6.3.4. Аналіз історій хвороб;
- 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. Узагальнити систему знань про сучасні принципи морфологічної верифікації ЗН..
- 6.4.2. Сформувати алгоритм оцінкових параметрів для різних видів морфологічних досліджень.
- 6.4.3. Зосередити увагу лікарів-онкологів, що без верифікації діагнозу ЗН не можна планувати і розпочинати спеціальне лікування.

7. Література. (навчальна, наукова, методична)

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. – 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білинський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білинського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.

Методична:

2. Н. Т. Райхлина, Г. Давида, К. Лапшин Ультраструктура опухолей человека // М. "Медицина". - 1981. - 550. с

Наукова:

3. Н. Н. Волченко Морфологические факторы прогноза при раке молочной железы // Российский онкологический журнал. - 2000. - № 3. - 49-53.

Цитологічні дослідження в діагностиці новотворів.

1. **Тема заняття:** ЦИТОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ В ДІАГНОСТИЦІ НОВОТВОРІВ.

2. **Актуальність теми:** Не завжди можливо взяти для дослідження шматка тканини, є органи недостатні для морфологічного дослідження без оперативного втручання з одного боку, з іншого, не завжди потрібно дослідження фрагменту тканини при підозрі на рак. Можливе дослідження окремих клітин та їх ... , отриманих в осадах серозних рідин, секретах, відбитках, змивах. Цитологічний метод є технічно простішим та дешевим, проте остаточної інформації про структуру пухлини він не дає.

3. **Мета заняття:** у відповідності рівнів знань (а 1, 2, 3, 4)

3.1. *навчальна* – удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів з питань цитологічної діагностики пухлин передраку.

3.2. *професійно-орієнтовна* – навчитися проводити забір цитологічного матеріалу з шийки матки аспіраційного матеріалу з лімфовузлів та пухлин матки.

3.3. *виховна* – усвідомити роль цитологічного скринінгу у виявленні передрака та раннього рака шийки матки, як основного методу профілактики інвазійного раку шийки матки.

4. **Обладнання**

5. **План і організаційна структура заняття**

тривалість заняття - 1 навчальна година, з них:

5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 5 хв.

5.1. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 10%.

5.2. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, підсумків заняття, домашнє завдання) - 10 хв.

6. **Зміст заняття**

6.1. Навчальні питання

6.1.1. Основні напрямки проведення цитологічного дослідження: а) цитологія пунктатів б) екефоліативна цитологія (вивчення клітин, що злущилися: ексфоліати зі слизових, дослідження клітин осаду секретів, змивів). в) мазки-відбитки (з інтраопераційних пухлин, лімфовузлів, операційних ран)

6.1.2. Організація цитологічного скринінгу на виявлення РШМ

6.1.3. Аспіраційна біопсія підозрілих утворів при мамографії

Контрольні питання

- Ø Основні морфологічні ознаки раку
- Ø Роль імунологічного скринінгу в профілактиці РШМ
- Ø Роль пунктатів в діагностиці патології лімфатичних вузлів.

6.2. Практичні навички

- 6.2.1. Вміти виконати забір цитологічного матеріалу з шийки матки
- 6.2.2. Вміти виконати пункційну біопсію пухлинного утвору лімфовузла
- 6.2.3. Вміти скласти скерування на цитологічне дослідження
- 6.2.4. Вміти інтерпретувати дані цитологічного дослідження

6.3. Контроль засвоєння матеріалу

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання);
- 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль);
- 6.3.3. Аналіз показників канцерреєстру України;
- 6.3.4. Розв'язування ситуаційних задач;

6.4. Висновки

- 6.4.1. Систематизувати основні методи цитологічного забору матеріалу
- 6.4.2. Усвідомити можливості та обмеження цитологічної верифікації пухлин

7. Література(навчальна, наукова, методична).

Навчальна:

- 1. Онкологія: Підручник. – 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білинський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білинського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.

Методична:

- 2. Н. Т. Райхлина, Г. Давида, К. Лапшин Ультраструктура опухолей человека // М. "Медицина", 1981. - 550 с.

Наукова:

- 3. Н. Н. Волченко Морфологические факторы прогноза при раке молочной железы// Российский онкологический журнал. - 2000. - № 3. – С. 49-53.

Етіологія пухлин. Хімічні, фізичні, біологічні канцерогени

1. Тема заняття: ЕТІОЛОГІЯ ПУХЛИН. ХІМІЧНІ, ФІЗИЧНІ, БІОЛОГІЧНІ КАНЦЕРОГЕНИ. СТРУКТУРА І ФУНКЦІЇ НОРМАЛЬНОЇ КЛІТИНИ.

2 Актуальність теми: основою злякисного захворювання є трансформація нормальної клітини, що відбувається під впливом зовнішніх та внутрішніх чинників. Розуміння процесів, що ведуть до злякисної трансформації клітини є першоосною вивчення онкології, адже саме ці процеси активно вивчаються як терапевтична мішень.

3. Мета заняття: у відповідності рівнів знань (α 1, 2, 3, 4)

3.1. *навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів–онкологів процесів, що ведуть до малігнізації нормальної клітини.

3.2. *професійно – орієнтована* - удосконалити знання лікарів–онкологів щодо молекулярних механізмів раку і розуміння можливих терапевтичних мішеней.

3.3. *виховна* - відповідати за своєчасність та кваліфікованість лікаря–онколога при лікуванні хворих на онкологічні захворювання з точки зору молекулярних механізмів раку.

4. Обладнання: історії хворіб, схеми, таблиці, прозирки, фолії, мікроскопи, препарати пухлин.

5. План і організаційна структура заняття:

тривалість заняття - 2 навчальних години, з них: .

5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 25%.

5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 55%.

5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, підсумків заняття, домашнє завдання) - 20%.

6. Зміст заняття (виклад основних теоретичних положень)

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Етіологія пухлин. Ініціатори і промотори раку.

6.1.2. Хімічні канцерогени – органічні та неорганічні, побутові та професійні, засоби захисту та профілактики.

6.1.3. Фізичні канцерогени – променеві, теплові, побутові, професійні, норми допуску радіаційного навантаження в побуті та у професійно заангажованих категоріях населення.

6.1.4. Біологічні канцерогени – віруси (папілома, герпес, гепатит В), бактерійні, паразитарні. Протоонкогени, цитокіни. Спадкові синдроми.

Контрольні питання.

- Ø Що таке злоякісне захворювання
- Ø Органічні хімічні канцерогени
- Ø Неорганічні хімічні канцерогени
- Ø Радіаційні фізичні канцерогени
- Ø Норми допуску радіаційного навантаження
- Ø Вірусні канцерогени
- Ø Протонкогени
- Ø Спадкові синдроми
- Ø Етіологія пухлин в цілому
- Ø Причини раку

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Розуміння раку як хвороби окремого організму;
- 6.2.2. Обізнаність у канцерогенах;
- 6.2.3. Вміти оцінити та застерегти від вживання хімічних канцерогенів;
- 6.2.4. Вміти оцінити та застерегти від фізичних канцерогенів;
- 6.2.5. Розуміння вірусних канцерогенів, засоби захисту і профілактики;
- 6.2.6. Розуміння внутрішньоклітинних процесів на шляху до малігнізації клітини;
- 6.2.7. Знати спадкові синдроми та ризик виникнення раку.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання);
- 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль);
- 6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок;
- 6.3.4. Аналіз історій хвороб, карт імунологічного спостереження;
- 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач;

6.4. Висновки.

- 6.4.1. У лікарів-онкологів формується розуміння раку як хвороби конкретного організму, що виникає внаслідок сукупності факторів зовнішнього та внутрішнього середовища;
- 6.4.2. Систематизувати знання спадкових синдромів злоякісних захворювань, засобів захисту та профілактики від канцерогенів;
- 6.4.3. Сформоване базове вміння лікарів-терапевтів щодо своєчасного виявлення населення із ризиком спадкового раку та спричиненого факторами зовнішнього середовища;

7. Література (навчальна, наукова, методична).

Навчальна

1. Онкологія / Під ред. Б.Т. Білинського./ Львів ; Медицина світу 1992,

- 1998.
2. Онкологія / Під ред. Б.Т. Білинського./ Київ ; Здоров'я 2004.
 3. Белицкий К.П., Воронцова А.Л., Лисняк И.Н. и др. Метастазирование опухолей: Патогенетические аспекты; АН УССР, Институт проблем онкологии им. Р.Е.Кавецкого. – Киев: Наукова думка, 1991. - 199с.
 4. Напалков Н.П. и др. Общая онкология: – Л. Медицина. Ленинградское отделение. 1989. – 646 с.

Методична

5. Справочник по онкологии. / Под редакцией Шалимова С.О., М'ясоєдова Д.В./ К: Здоров'я. 2000 - 560с.

Наукова:

6. Cancer Medicine – вільний доступ на www.ncbi.nih.gov (далі – Enter PubMed, далі – Search Books – Cancer Medicine).

Канцерогенез на рівні клітини. Канцерогенез на рівні органа

1. Тема заняття: КАНЦЕРОГЕНЕЗ НА РІВНІ КЛІТИНИ. КАНЦЕРОГЕНЕЗ НА РІВНІ ОРГАНА.

2. Актуальність теми: Канцерогенез - це механізм реалізації зовнішніх і внутрішніх факторів, що спричинюють трансформацію нормальної клітини в ракову, сприяють ростові та поширенню злоякісного новотвору.

3. Мета заняття: у відповідності рівнів знань (а 1, 2, 3, 4)

3.1. *навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів–онкологів процесів, що ведуть до малігнізації нормальної клітини.

3.2. *професійно – орієнтована* - удосконалити знання лікарів–онкологів щодо молекулярних механізмів раку і розуміння можливих терапевтичних мішеней.

3.3. *виховна* - відповідати за своєчасність та кваліфікованість лікаря–онколога при лікуванні хворих на онкологічні захворювання з точки зору молекулярних механізмів раку.

4. Обладнання: схеми, таблиці, прозирки, фолії, мікроскопи, препарати пухлин.

5. План і організаційна структура заняття:

тривалість заняття - 2 навчальних години, з них: .

5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 25%.

5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 55%.

5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, підсумків заняття, домашнє завдання) - 20%.

6. Зміст заняття (виклад основних теоретичних положень)

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Канцерогенез.

6.1.2. Хімічний канцерогенез – органічні та неорганічні, побутові та професійні, засоби захисту та профілактики.

6.1.3. Фізичний канцерогенез – променеві, теплові, побутові, професійні, норми допуску радіаційного навантаження в побуті та у професійно заангажованих категорій населення.

6.1.4. Вірусний канцерогенез – папілома, герпес, гепатит В.

6.1.5. Протоонкогени, онкобілки.

6.1.6. Канцерогенез на рівні органу – фази.

6.1.7. Канцерогенез на рівні організму.

6.2. Контрольні питання.

- Ø Що таке канцерогенез
- Ø Хімічний канцерогенез
- Ø Фізичний канцерогенез
- Ø Вірусний канцерогенез
- Ø Протоногени, онкобілки
- Ø Канцерогенез на рівні органу – фази.
- Ø Канцерогенез на рівні організму.

6.2 Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Розуміння раку як хвороби окремого організму;
- 6.2.2. Обізнаність у канцерогенах;
- 6.2.3. Вміти оцінити та застерегти від вживання хімічних канцерогенів;
- 6.2.4. Вміти оцінити та застерегти від фізичних канцерогенів;
- 6.2.5. Розуміння вірусних канцерогенів, засоби захисту і профілактики;
- 6.2.6. Розуміння внутрішньоклітинних процесів на шляху до малігнізації клітини;
- 6.2.7. Розуміння канцерогенезу на рівні органа.
- 6.2.8. Розуміння канцерогенезу на рівні організму.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання);
- 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль);
- 6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок;
- 6.3.4. Аналіз історій хвороб, карт імунологічного спостереження;
- 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач;

6.4. Висновки.

- 6.4.1. У лікарів-онкологів формується розуміння раку як хвороби конкретного організму, що виникає внаслідок сукупності факторів зовнішнього та внутрішнього середовища;
- 6.4.2. Систематизувати знання про хімічний, фізичний та біологічний канцерогенез;
- 6.4.3. Сформоване базове вміння лікарів-терапевтів щодо своєчасного виявлення населення із ризиком спадкового раку та спричиненого факторами зовнішнього середовища;

7. Література (навчальна, наукова, методична).

Навчальна

1. Онкологія / Під ред. Б.Т. Білинського./ Львів ; Медицина світу 1992, 1998.
2. Онкологія / Під ред. Б.Т. Білинського./ Київ ; Здоров'я 2004.
3. Белицкий К.П., Воронцова А.Л., Лисняк И.Н. и др. Метастазирование

опухолей: Патогенетические аспекты; АН УССР, Институт проблем онкологии им. Р.Е.Кавецкого. – Киев: Наукова думка, 1991. - 199с.

4. Напалков Н.П. и др. Общая онкология: – Л. Медицина. Ленинградское отделение. 1989. – 646 с.

Методична

5. Справочник по онкологии. / Под редакцией Шалимова С. А., М'ясоедова Д. В. / К: Здоров'я. 2000 – 560 с.
6. Cancer Medicine – вільний доступ на www.ncbi.nih.gov (далі – Enter PubMed, далі – Search Books – Cancer Medicine).

Обстеження хворих при підозрі на рак

1. **Тема заняття:** ОБСТЕЖЕННЯ ХВОРИХ ПРИ ПІДОЗРІ НА РАК. ЗНАЧЕННЯ АНАМНЕЗУ, ФІЗИКАЛЬНИХ МЕТОДІВ ОБСТЕЖЕННЯ.

2. **Актуальність теми:** встановлення правильного діагнозу є вирішальним для визначення тактики лікування і покладає на лікаря велику моральну та юридичну відповідальність. Залежно від того, в якому з періодів розвитку діагностується пухлина, розрізняють такі рівні діагностики злоякісних пухлин: надзвичайно рання, рання, своєчасна і несвоєчасна (пізня). Розпізнавання злоякісних пухлин пов'язане з їх стадійним розвитком, динамікою росту, локалізацією процесу, місцевими та загальними проявами хвороби. Тому діагностика раку на певних рівнях має специфічні особливості, що стосуються як оцінки семіотики пухлини, так і методів її розпізнавання.

3. Мета заняття:

3.1. *навчальна:* набути теоретичні і практичні знання ранньої діагностики хворих з підозрінням на онкопатологію.

3.2. *професійно – орієнтована* вміти виявляти та встановлювати ранній діагноз за допомогою існуючих методів діагностики

3.3. *виховна* – сформувати почуття відповідальності за своєчасність виявлення раку будь-якої локалізації.

4. **Обладнання:** рентгенологічне, ендоскопічне, ультразвукове, лабораторне.

5. План і організаційна структура заняття:

тривалість заняття - 1 навчальна година, з них:

5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання (усні та письмові), визначення вхідного рівня знань) - 5 хв.

5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 10%.

5.3. Заключний етап (контроль і корекція знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, підсумків заняття, домашнє завдання) - 10 хв.

6. Зміст заняття (виклад основних теоретичних положень)

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Фізикальне обстеження (огляд пацієнта, пальпація, перкусія, аускультация, визначення стану регіонарних лімфатичних вузлів)

6.1.2. Розуміння поняття онконастороженості, яке передбачає:

1) знання симптоматики ранніх форм злоякісних пухлин;

2) обізнаність з передраковими захворюваннями та методами їх лікування;

3) знання організації онкологічної допомоги і порядку скерування хворого за призначенням;

4) всебічне обстеження хворого, що звернувся до лікаря будь-якої спеціальності, з метою виключення раку;

5) у діагностично важких випадках слід думати про атипичний перебіг пухлини, тому, не починаючи лікування, необхідно запросити більш досвідченого спеціаліста.

6.1.3. Обговорення облігатних і факультативних станів.

Контрольні питання.

- Ø Методи фізикального обстеження хворих;
- Ø Причини пізньої діагностики онкопатології;
- Ø Групи ризику захворюваності на рак;
- Ø Особливості збору онкологічного анамнезу у даної категорії пацієнтів;
- Ø Клінічний огляд хворих з передраковими станами;
- Ø Морфологічна верифікація діагнозу;
- Ø Оцінка лабораторних та імуногістохімічних аналізів;
- Ø Основні інструментальні методи обстеження хворих з передраковими станами;

6.2 Практичні навички та вміння:

6.2.1. Вміти оцінити та інтерпретувати дані інструментальних та загальних лабораторних обстежень;

6.2.3. Встановлення у пацієнтів групи ризику;

6.2.3. Орієнтація в існуючих методах діагностики;

6.2.4. Обґрунтоване призначення того чи іншого методу обстеження в залежності від нозологічної форми.

6.2.5. До початку будь-якого виду лікування онкологічного хворого необхідно отримати відповідь на наступні питання:

1. Локалізація первинної пухлини і визначення її розповсюдження в межах органа.

2. Анатомічний тип росту пухлини :

а) екзофітний;

б) ендофітний;

в) змішаний.

3. Морфологічний тип пухлини.

4. Стадія захворювання :

а) величина первинної пухлини чи ступінь її поширення;

б) характеристика регіонарних лімфатичних вузлів;

в) характеристика стану інших органів та віддалених лімфатичних вузлів.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

6.3.1. Усне опитування (контрольні питання);

6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль);

6.3.3.Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок діагностики;

6.3.4.Аналіз історій хвороб;

6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки

6.4.1. У лікарів-курсантів формується знання щодо фізикальних досліджень у клінічній онкології.

6.4.2. Формуються практичні навички проведення фізикальних досліджень в онкологічних хворих.

7. Література (навчальна, наукова, методична)

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. – 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білинський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білинського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.

Методична:

2. Коваль Г. Ю., Сиваченко Т. П., Мясов Д. С. Променева діагностика. Орбіс, Київ. – 2002. - 640 с.

Наукова:

3. Тодуа Ф. І., Федоров В. Д., Кузин М. И.. Компьютерная томография органов брюшной полости. - М.''Медицина'', 1991. – 448 с.
4. Ronald L. Eisenberg Diagnostic Imaging in Internal Medicine // New York.- 1995. - 1015 p.

Променеві методи обстеження хворих

1. **Тема заняття:** Променеві методи обстеження хворих. Рентгенодіагностика.
2. **Актуальність теми:** Рентгенодіагностика, що зародилася в кінці минулого століття, посідає одне з чільних місць у виявленні пухлин людини. За останні десятиріччя відбулася помітна зміна рентгенологічних методик досліджень при різних захворюваннях органів та систем, зокрема при злоякісних пухлинах.

3. Мета заняття:

- 3.1. *навчальна:* набути теоретичні і практичні знання з рентгенодіагностики у онкохворих.
- 3.2. *професійно – орієнтована:* вміти інтерпретувати дані рентгендослідження і об'єктивно їх оцінювати.
- 3.3. *виховна –* сформувати почуття відповідальності за своєчасність призначення і проведення рентгендослідження.

4.Обладнання: слайди, апарати для рентгенодіагностики в рентгенкабінеті.

5. План і організаційна структура заняття:

тривалість заняття - 1 навчальна година, з них:

- 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання (усні та письмові), визначення вхідного рівня знань) - 5 хв.
- 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 10%.
- 5.3. Заключний етап (контроль і корекція знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, підсумків заняття, домашнє завдання) - 10 хв.

6. Зміст заняття (виклад основних теоретичних положень)

- 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Принцип роботи рентгенівських апаратів;
 - 6.1.2. Типи апаратів і різноманітність обстежень;
 - 6.1.3. Характеристика рентгенівського зображення;
 - 6.1.4. Інвазивні втручання під контролем рентгеноскопії;
 - 6.1.5. Контрастні методи дослідження.

Контрольні питання.

- Ø Принцип роботи рентгенапаратів;
- Ø Причини помилок при рентгенівському обстеженні;
- Ø Особливості обстеження онкологічних хворих;
- Ø Діагностичні маніпуляції під рентгенконтролем;
- Ø Контрастні дослідження під рентгенконтролем;
- Ø Підготовка хворого до обстеження;

Ø Необхідність проведення обстеження в динаміці.

6.2 Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Орієнтація в існуючих типах апаратів
- 6.2.3. Інтерпретація рентгенографій;
- 6.2.3. Обґрунтоване призначення своєчасного обстеження;
- 6.2.4. Оцінка даних обстеження в динаміці.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання);
- 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль);
- 6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок діагностики;
- 6.3.4. Аналіз історій хвороб;
- 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки

- 6.4.1. У лікарів-курсантів формується знання щодо методик рентгенологічних досліджень у клінічній онкології.
- 6.4.2. Формуються практичні навички інтерпретації даних променевих досліджень в онкологічних хворих.

7. Література (навчальна, наукова, методична)

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. – 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білинський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білинського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.

Методична:

2. Коваль Г. Ю., Сиваченко Т. П., Мясов Д. С. Променева діагностика. Орбіс, Київ, 2002. - 640 с.

Наукова:

5. Тодуа Ф. И., Федоров В. Д., Кузин М. И. Компьютерная томография органов брюшной полости: Атлас. – М.: Медицина, 1991. – 448 с.
6. Ronald L. Eisenberg. Diagnostic Imaging in Internal Medicine // New York.- 1995. 1015 p.

Ендоскопічні обстеження в онкології.

1. Тема заняття: ЕНДОСКОПІЧНІ ОБСТЕЖЕННЯ В ОНКОЛОГІЇ.

2. Актуальність теми: Важливе місце в діагностиці онкологічних захворювань належить ендоскопічним методам досліджень. Останні дають змогу не тільки візуалізувати “невидимий” патологічний процес, але зібрати матеріал для морфологічного дослідження, об’єктивно оцінити розповсюдження процесу, ефективність хірургічного, променевого та медикаментозного лікування.

3. Мета заняття:

- 3.1. *навчальна:* набути теоретичні і практичні знання з ендоскопії у онкохворих.
- 3.2. *професійно – орієнтована:* вміти інтерпретувати дані ендоскопічного обстеження і об’єктивно їх оцінювати.
- 3.3. *виховна –* сформувати почуття відповідальності за своєчасність призначення і проведення ендоскопічного обстеження.

4. Обладнання: фіброендоскопічні апарати кабінету ендоскопічної діагностики.

5. План і організаційна структура заняття:

тривалість заняття - 1 навчальна година, з них:

- 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання (усні та письмові), визначення вхідного рівня знань) - 5 хв.
- 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 10%.
- 5.3. Заключний етап (контроль і корекція знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, підсумків заняття, домашнє завдання) - 10 хв.

6. Зміст заняття (виклад основних теоретичних положень)

6.1. Навчальні питання:

- 6.1.1. Принцип роботи ендоскопічних апаратів;
- 6.1.2. Типи апаратів і різновидність обстежень;
- 6.1.3. Характеристика ендоскопічного зображення;
- 6.1.4. Морфологічна верифікація діагнозу за допомогою ендоскопії;
- 6.1.5. Інвазивні втручання під контролем ендоскопії;
- 6.1.6. Характеристика різних типів дослідження:
езофагоскопія, гастроскопія, ендоскопічна ехографія,
ректороманоскопія колоноскопія, бронхоскопія,
медіастиноскопія, лапароскопія, цистоскопія, кольпоскопія.

Контрольні питання.

Ø Принцип роботи ендоскопічних апаратів;

- Ø Причини помилок при ендоскопічному обстеженні;
- Ø Особливості обстеження онкологічних хворих;
- Ø Типи існуючих апаратів;
- Ø Діагностичні маніпуляції під контролем ендоскопії;
- Ø Підготовка хворого до обстеження;
- Ø Необхідність проведення обстеження в динаміці.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Орієнтація в існуючих типах апаратів
- 6.2.3. Інтерпретація даних ендоскопічного висновку;
- 6.2.3. Обґрунтоване призначення своєчасного обстеження;
- 6.2.4. Оцінка даних обстеження в динаміці.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання);
- 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль);
- 6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок діагностики;
- 6.3.4. Аналіз історій хвороб;
- 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки

- 6.4.1. У лікарів-курсантів формується знання щодо методик ендоскопічних досліджень у клінічній онкології.
- 6.4.2. Формуються практичні навички інтерпретації даних ендоскопічних досліджень в онкологічних хворих.

7. Література (навчальна, наукова, методична)

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. – 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білинський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білинського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.

Наукова:

2. Кімакович В. Й і співавт. Діагностика і лікувальна ендоскопія травного каналу. – Львів. - 2003. - 208 с.
3. Kassem B. M. Gastrointestinal Bleeding // Endoscopy.-2000. - Vol.32, № 11. - P. 845-849.
4. Wolf J. S., Stoller M. L. The Physiology of laparoscopy: basis principles complication and other considerations// J Urology. - 1994. - Vol. 152. - P. 294-302.

Методична:

6. Термінологія ендоскопії травного тракту // Методичні вказівки для практичних занять. Львів, 1999. - 20 с.

Хірургічне лікування ЗН: показання і протипоказання

1. **Тема заняття:** ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ЗН: ПОКАЗАННЯ І ПРОТИПОКАЗАННЯ.
2. **Актуальність теми:** рішення не оперувати онкологічного хворого надзвичайно відповідальне. Зважаючи на те перед лікарями-слухачами ставиться завдання відповідального підходу до визначення показів та протипоказів до хірургічного методу лікування в онкології.
3. **Мета заняття:** (у відповідності рівнів засвоєння а 1, 2, 3, 4)
 - 3.1. *Навчальна:* - удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів-слухачів з питань особливостей хірургічного лікування в онкологічних хворих.
 - 3.2. *професійно орієнтована* - вміти визначити показання та протипоказання до оперативного втручання в конкретного хворого.
 - 3.3. *виховна* – сформувати почуття відповідальності за забезпечення переносимості операції та правильність професійних дій.
4. **Обладнання:** схеми, таблиці, історії хвороб, демонстрація хворих.
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них:

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 25%.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 55%.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) - 20%.
6. **Зміст теми заняття** (виклад основних теоретичних положень):
 - 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Показання до оперативного лікування в онкології. Визначення терміновості операції.
 - 6.1.2. Онкологічні протипоказання до хірургічного втручання.
 - 6.1.3. Соматичні протипоказання до операції.
 - 6.1.3.1. Протипоказання зі сторони дихальної та серцево-судинної систем.
 - 6.1.3.2. Порушення системи згортання крові.
 - 6.1.3.3. Важкі порушення обміну речовин.
 - 6.1.3.4. Анемія, кахексія.
 - 6.1.3.5. Печінково-ниркова недостатність.

Контрольні питання:

- Ø Показання до хірургічного лікування пухлин: абсолютні та відносні.
- Ø Онкологічні протипоказання до хірургічного лікування.
- Ø Соматичні протипоказання до операції.
- Ø Операбельність та резектабельність.
- Ø Анатомічна та фізіологічна недопустимість операції.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Вміти визначити показання до хірургічного лікування в конкретного хворого.
- 6.2.2. Вміти визначити онкологічні протипоказання до оперативного лікування.
- 6.2.3. Вміти оцінити загальний стан хворого та визначити соматичні протипоказання до оперативного втручання.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)
- 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль)
- 6.3.3. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. Удосконалено та узагальнено знання лікарів-слухачів стосовно онкологічних та соматичних протипоказів до хірургічного методу лікування в онкології.
- 6.4.2. Сформовано відношення до хірургічного методу лікування як до найбільш відповідального.
- 6.4.3. Сформовано відповідальність за вибір тактики канцероспецифічного лікування.

7. Література (навчальна, наукова, методична).

Навчальна

1. Ганцев Ш. Х. Онкология: Учебник. – М.: Медицинское информационное агентство, 2004. – 516 с.: ил.
2. Справочник по хирургии. Под ред. С. Шварца, Дж. Шаерса, Ф. Спенсера. С-Пб., 1999.

Методична:

3. Справочник по онкологии / Под редакцией Шалимова С. А., Мясоедова Д. В. / К.: Здоров'я, 2008. – 576 с.
4. Я. В. Шпарик, І. В. Ковальчук, Т. Б. Качмар, Б. Т. Білінський. Довідник онколога. Галицька видавнича спілка. Львів, 2001. – 128 с.
5. Клиническая хирургия: справочное пособие по анестезиологии, хирургии, травматологии-ортопедии, онкологии, нейрохирургии: Учеб: пособие для студ., ... ред. Л. В. Усенко, Я. С. Березницкий. - К. : Здоров'я, 1999. - 494 с.

Комбіноване лікування злоякісних новотворів

1. **Тема заняття:** КОМБІНОВАНЕ ЛІКУВАННЯ ЗЛОЯКІСНИХ НОВОТВОРІВ.

2. **Актуальність теми.** В онкології застосовують хірургічне, променеве, цитостатичне, гормональне, імунологічне лікування. Відомо, що застосування одного методу не виявляє максимального бажаного ефекту. Тому в більшості випадків застосовують комбіноване лікування різними методами. Під комбінованим лікуванням розуміємо одночасне або послідовне застосування двох різних методів (хірургічне + хіміотерапія, хіміотерапія + хірургія, променева терапія + хірургія і т.п.). як правило, застосування комбінованого лікування перевершує терапію одним методом. Курсанти повинні орієнтуватися в ефективності комбінованого лікування при різних локалізаціях раку.

3. **Мета заняття (у відповідності рівнів засвоєння 1, 2, 3, 4)**

3.1. *навчальна* - удосконалення теоретичних знань курсантів щодо механізмів впливу різних протипухлинних заходів на тканину злоякісного новотвору і визначення їх взаємодії при різних пухлинах (за гістологічною будовою і локалізацією).

3.2. *професійно орієнтована:* оволодіти лікарям курсантам сучасними знаннями про чутливість окремих пухлин до комбінованого впливу різних методів лікування злоякісних пухлин. Ознайомити курсантів із загальноприйнятими методами комбінованого лікування (стандарти).

3.3. *виховна:* на матеріалах теми розвинути у курсантів почуття відповідальності за своєчасне і сучасне призначення комбінованого лікування злоякісних пухлин, що відповідає українським і міжнародним стандартам.

4. **Обладнання:** схеми, таблиці, прозірки, слайди, історії хвороб, демонстрація хворих.

5. **План і організаційна структура заняття.**

Тривалість заняття – 2 навчальні години, з них:

5.1. *Підготовчий етап* - організація заняття, учбові завдання визначення вхідного рівня знань - 10 хвилин.

5.2. *Основний етап* - формування професійних знань – 70 хвилин.

5.3. *Заклучний етап* - контроль рівня отриманих знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання – 10 хвилин.

6. **Зміст теми заняття.**

6.1. Навчальні питання.

6.1.1. Зальнобіологічні та медичні аспекти протипухлинної комбінованої терапії.

- 6.1.2. Комбінована терапія основних локалізацій раку: раку грудної залози, легенів, яєчників, товстої кишки та інших.
- 6.1.3. Комбінація хірургічного та променевого методу, як приклад локо- регіонарного впливу на пухлину.
- 6.1.4. Системний вплив комбінованої терапії на організм.

Контрольні питання.

- Ø Загально біологічні та медичні аспекти комбінованої терапії.
- Ø Ад'ювантна хіміотерапія, як приклад комбінованого впливу на пухлину.
- Ø Неoad'ювантна хіміотерапія як приклад комбінованого впливу на пухлину.
- Ø Місце променевих методів в комбінованому лікуванні пухлин.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Знати загально біологічні та медичні аспекти комбінованої терапії злоякісних новотворів.
- 6.2.2. Показання до комбінованої терапії окремих злоякісних новотворів (за локалізацією і гістологічною структурою).
- 6.2.3. Показання до комбінації хіміотерапії з хірургічними методами лікування.
- 6.2.4. Показання до комбінації променевих методів з хірургічним лікуванням ЗН.
- 6.2.5. Можливі ускладнення комбінованої терапії.

6.3. Контроль засвоєного матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання).
- 6.3.2. Письмове опитування або комп'ютерне опитування.
- 6.3.3. Розв'язання тестів α -2 і α -3 рівня.
- 6.3.4. Розв'язання ситуаційних задач.

6.4. Висновки:

- 6.4.1. У лікарів формується цілісне уявлення про принципи комбінованої терапії ЗН.
- 6.4.2. Сформовано базове значення лікарів- курсантів щодо питання загальних принципів комбінованої терапії на організм.

7. Література:

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. – 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білинський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білинського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.

2. Ганцев Ш. Х. Онкология: Учебник. – М.: Медицинское информационное агентство, 2004. – 516 с.: ил.

Методична:

3. Справочник по онкологии / Под редакцией Шалимова С. А., Мясоедова Д. В. / К.: Здоров'я, 2008. – 576 с.
4. Мілерян В. Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних вузах. Київ: „Хрещатик”, 2009. - 80 с.

Наукова:

5. New Directiones in Cancer treatment. International Union Against Cancer. Springer Verlag. – 630 p.

1... Тема заняття: ПУХЛИНИ ГОРТАНІ.

2 Актуальність теми: серед пухлин голови та шиї рак гортані за частотою займає перше місце. В Україні наприкінці 90-х років ХХ століття захворюваність складала приблизно 6 випадків на 100.000 населення. Частіше хворіють чоловіки у віці 40...80 років (захворюваність серед чоловіків у 20 разів переважала захворюваність у жінок, відповідно 11,9: Серед факторів ризику основне місце відводиться палінню тютюну, зловживанню алкоголю та певним професійним шкідливостям.

3. Мета заняття:

- 3.1. *навчальна:* набути теоретичні і практичні знання з ранньої діагностики та профілактики раку гортані.
- 3.2. *професійно – орієнтована* вміти виявляти фактори ризику, та встановлювати ранній діагноз.
- 3.3. *виховна* – сформувані почуття відповідальності за своєчасність виявлення раку гортані.

4. Обладнання: історії хвороб, схеми, слайди, прозирки, ларингоскоп, демонстрація хворих.

5. План і організаційна структура заняття:

тривалість заняття - 2 навчальних години, з них:

- 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання (усні та письмові), визначення вхідного рівня знань) - 25%.
- 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 55%.
- 5.3. Заклучний етап (контроль і корекція знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, підсумків заняття, домашнє завдання) - 20%.

6. Зміст заняття (виклад основних теоретичних положень)

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Поширення раку гортані в різних країнах світу та Україні:
ознайомити курсантів з поширення раку гортані в різних країнах світу та Україні.

Наводяться статистичні дані канцер – реєстру України та світові показники;

6.1.2. Групи ризику при раку гортані:

Обговорення груп ризику захворюваності на рак гортані, які включають

- 1) облігатні захворювання – папіломи, пахідермії, дискератози (лейкоплакія, лейкокератоз),

2) факультативні захворювання – контактна фіброма, рубцевий процес після опіків,

хронічних специфічних інфекцій (туберкульоз, сифіліс, склерома),

3) загальні фактори (професійні, стать, шкідливі звички, характер харчування, вік). При розгляді передракових станів підкреслюється важливість морфологічного підтвердження. Особливо звертають увагу на анатомічний рівень ураження (надз'язковий, зв'язковий і підзв'язковий).

6.1.3. Методи інструментального обстеження хворих на рак гортані, непряма і пряма ларингоскопія. Біопсія.

6.1.4. Стадіювання хворих за TNM системою. Кініко-анатомічні особливості.

6.1.5. Принципи лікування хворих на рак гортані. Комбіноване лікування.

6.1.6. Наслідки лікування і прогноз.

Контрольні питання.

- Ø Стан захворюваності раком гортані у світі та Україні;
- Ø Причини пізньої діагностики раку гортані;
- Ø Групи ризику захворюваності на рак гортані;
- Ø Особливості збору онкологічного анамнезу у даної категорії пацієнтів;
- Ø Клінічний огляд хворих з передраковими станами;
- Ø Основні інструментальні методи обстеження хворих з передраковими станами;
- Ø Класифікація раку гортані
- Ø Алгоритм вибору лікування хворих на рак гортані.
- Ø Хірургічне лікування. Ускладнення.
- Ø Промінене лікування. Ускладнення, наслідки.
- Ø Комбіноване лікування, показання.
- Ø Виживання і профілактика раку гортані.

6.2 Практичні навички та вміння:

6.2.1. Знати етіологію та епідеміологію раку гортані;

6.2.3. Вміти оцінити та інтерпретувати дані інструментальних та загальних лабораторних обстежень

6.2.3. Знати принципи лікування раку гортані;

6.2.4. Знати основні засади диспансеризації хворих на рак гортані.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

6.3.1. Усне опитування (контрольні питання);

6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль);

6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок;

6.3.4. Аналіз історій хвороб;

6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

6.4.1 Сформовано у курсантів вміння надати ефективну допомогу хворим з передраковими станами та раком гортані;

6.4.2. Систематизовано основні інструментальні, морфологічні та лабораторні методи обстеження у хворих з передраковими станами та раком гортані;

6.4.3. Сформовано базове вміння щодо сучасних статистичних даних у хворих з передраковими станами та раком гортані;

6.4.4. Сформовано базове вміння щодо профілактики рака гортані.

7. Література.

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. – 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білинський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білинського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
2. Пачес, А. И. Опухоли головы и шеи / А. И. Пачес. М., 2000. - 480 с.
3. Ганцев Ш. Х. Онкология: Учебник. – М.: Медицинское информационное агентство, 2004. – 516 с.: ил.

Методична:

4. Справочник по онкологии / Под редакцией Шалимова С. А., Мясоедова Д. В. / К.: Здоров'я, 2008. – 576 с.
5. Огольцова Е. С., Матягин Е. Г. Диагностические и тактические ошибки при раке гортани. - М.: Медицина. - 1989.

Наукова:

6. Канаев С. В. Лучевая терапия злокачественных опухолей головы и шеи // Практическая медицина, 1999, - Т.4, №1. - С. 15-24.
7. Rubin P., Williams J. P. Principles of Radiation // Clinical Oncology 8th ed., 2001. - P. 99-125.

Злоякісні пухлини щитоподібної залози

1. **Тема заняття:** ЗЛОЯКІСНІ ПУХЛИНИ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ.
2. **Актуальність теми:** Оволодіння методами діагностики та знання клінічних форм раку щитоподібної залози (РЩЗ), дозволить лікарям-курсантам, правильно та своєчасно виявляти та скеровувати пацієнтів з раком щитоподібної залози для подальшого лікування в спеціалізовані клініки (онкодиспансери).
3. **Мета заняття:** (у відповідності рівнів засвоєння α 1, 2, 3, 4)
 - 3.1. *Навчальна:* знати клініку та лікуванням РЩЗ.
 - 3.2. *професійно орієнтована* - вміти обстежити пацієнтів з підозрою на рак щитоподібної залози, провести фізикальне обстеження залози та регіонарних лімфатичних вузлів, вміти інтерпретувати дані інструментальних досліджень.
 - 3.3. *виховна* – на матеріалі теми РЩЗ розвинути почуття відповідальності за своєчасність та правильність професійних дій при виявленні непальпбельних форм РЩЗ.
4. **Обладнання:** схеми, таблиці, прозирки, пацієнти, історії хвороб, текстові ситуаційні задачі.
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них:

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 25%.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 55%.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) - 20%.
6. **Зміст теми заняття** (виклад основних теоретичних положень):
 - 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Етіологія та патогенез раку ЩПЗ.
 - 6.1.2. Клініка раку ЩПЗ.
 - 6.1.3. Діагностика та диференційна діагностика раку ЩПЗ.
 - 6.1.4. Техніка пальпаторного дослідження ЩЗ.
 - 6.1.5. Складання плану обстеження пацієнта з РЩЗ.
 - 6.1.6. Гістологічні форми раку щитоподібної залози.
 - 6.1.7. Морфологічна діагностика: пункційна біопсія залози і лімфатичних вузлів.

- 6.1.8. Особливості стадіювання РЦЗ за системою TNM, клінічної групи.
- 6.1.9. Принципи лікування раку РЦЗ: хірургічне, променеве, гормонотерапія.
- 6.1.10. Курація пацієнтів на рак РЦЗ.
- 6.1.11. Питання експертизи непрацездатності хворих на рак РЦЗ.

Контрольні питання:

- Ø Гістологічні форми раку щитоподібної залози.
- Ø Клінічний огляд хворих з патологією ЩЗ.
- Ø Основні інструментальні методи обстеження ЩЗ.
- Ø Методи морфологічної діагностики.
- Ø Диференційна діагностика РЦЗ і непухлинних захворювань.
- Ø Залежність стадіювання РЦЗ від морфології та віку.
- Ø Основні види оперативних втручань при раку РЦЗ.
- Ø Засади проведення радіонуклідної терапії у хворих на рак РЦЗ.
- Ø Принципи проведення диспансеризації хворих на рак РЦЗ .

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Оволодіти методикою обстеження хворих на РЦЗ
- 6.2.2. Оволодіти методикою пункційної біопсії ЩЗ;
- 6.2.3. Вміти проводити інтерпретацію даних сонограм
- 6.2.4. Вміти проводити курацію пацієнтів на рак РЦЗ
- 6.2.5. Вміти скласти план лікування хворих на рак РЦЗ

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)
- 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль)
- 6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок.
- 6.3.4. Аналіз історій хвороб, карт диспансерного спостереження.
- 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. У лікарів-курсантів формується вміння проводити клінічне дослідження органів ший та верифікацію пухлинних захворювань.
- 6.4.2. Сформоване базове вміння лікарів-онкологів щодо раннього виявлення ЗН щитоподібної залози, інтерпретації даних інструментальних, морфологічних та лабораторних досліджень ЩЗ.

7. Література.

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. – 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
2. Стернюк Ю. М., Білінський Б. Т., Ковальчук І. В., Флорес Й. Променеві методи діагностики захворювань щитоподібної залози. Методичні рекомендації. Львів, 1996. – 112 с.
3. Пачес, А. И. Опухоли головы и шеи / А. И. Пачес. М., 2000. - 480 с.
4. Ганцев Ш. Х. Онкология: Учебник. – М.: Медицинское информационное агентство, 2004. – 516 с.: ил.

Методична:

5. Стернюк Ю. М., Білінський Б. Т., Ковальчук І. В., Флорес Й. Променеві методи діагностики захворювань щитоподібної залози. Методичні рекомендації. Львів, 1996. – 41 с.
6. Справочник по онкологии / Под редакцией Шалимова С. А., Мясоедова Д. В. / К.: Здоров'я, 2008. – 576 с.

Наукова:

7. Cancer Medicine – вільний доступ на www.ncbi.nih.gov (далі – Enter PubMed, далі – Search Books – Cancer Medicine).

Клініка і діагностика доброякісних і злоякісних новотворів нижньої губи.

1. **Тема заняття:** КЛІНІКА І ДІАГНОСТИКА ДОБРОЯКІСНИХ І ЗЛОЯКІСНИХ НОВОТВОРІВ НИЖНЬОЇ ГУБИ.

2. **Актуальність теми:** Слід підкреслити, що ранні симптоми раку губи є малопомітними і зазвичай губляться на фоні існуючого передракового процесу. В більш пізніх періодах прогресування супроводжується утворенням великих дефектів з переходом на прилеглі структури. Перспективи покращення результатів реабілітації хворих з злоякісними пухлинами даної локалізації запобігають деформації обличчя; зменшують відчуття дискомфорту у пацієнтів; полегшують догляд за хворим та скорочують тривалість стаціонарного лікування.

3. **Мета заняття:**

3.1. *Навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів-слухачів з питань раку губи.

3.2. *професійно орієнтована* – вміти визначити своєчасні і сучасні критерії диференційованого підходу до вибору оптимального об'єму адекватного лікування.

3.3. *виховна* – відмітити ефективність своєчасного лікування, сформувати переконливість у можливостівилікування більшості пухлинних захворювань за умов раннього їх діагностування.

4. **Обладнання:** набори інструментів і обладнання для діагностичних маніпуляцій та операцій, відеофільми,препарати органів.

5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них:

5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 25%.

5.2. Основний етап(формування професійних знань, вмінь та навичок) - 55%.

5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) - 20%.

6. **Зміст теми заняття** (виклад основних теоретичних положень):

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Анатомічна будова; взаємовідношення з сусідніми анатомічними структурами, особливості кровопостачання і шляхи лімфовідтоку.

6.1.2. Етіологія, передракові захворювання, фактори ризику.

- 6.1.3. Ключові пункти обстеження хворих з раком губи необхідні для постановки діагнозу.
- 6.1.4. Фізикальні обстеження хворих з даною патологією; та груп регіонарних лімфатичних вузлів.
- 6.1.5. Морфологічне підтвердження клінічного діагнозу(морфологічна верифікація пухлинного процесу).
- 6.1.6.. Клінічна і патоморфологічна класифікація. Гістопатологічна градація.
- 6.1.7. Основні клінічні симптоми.
- 6.1.8. Диференційна діагностика.
- 6.1.9. Провести аналіз та згрупувати отримані дані; прогнозувати перебіг і подальший прогноз захворювання.

Контрольні питання:

- Ø Особливості взаємовідношення анатомічних структур; шляхи лімфовідтоку (групи регіонарних лімфатичних вузлів).
- Ø Сучасні погляди на етіологічні чинники розвитку і патогенез даної патології.
- Ø Гістоморфогенез. Вікові аспекти розвитку захворювання.
- Ø Стан захворюваності раком порожнини рота та губи у світі та Україні.
- Ø Скласти і обґрунтувати загальні діагностичні та диференційно діагностичні підходи обстежень хворих з раком губи.
- Ø Основні симптомокомплекси; прогноз перебігу захворювання.
- Ø Оцінка стану груп регіонарних лімфатичних вузлів(фізикальне обстеження,покази до біопсії).
- Ø Проаналізувати і оцінити результати проведених обстежень.
- Ø Диспансеризація хворих з даною патологією.
- Ø Загальні принципи лікування даної патології в залежності від стадії захворювання.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Оволодіти методикою обстеження хворих з даною патологією (провести фізикальне обстеження хворого та оцінити стан груп регіонарних лімфатичних вузлів).
- 6.2.2. Провести диференційну діагностику з доброякісними пухлинами і не пухлинними захворюваннями.
- 6.2.3. Спланувати у правильній послідовності додаткові методи обстежень(лабораторні і інструментальні).
- 6.2.4. Знати загальні технічні елементи біопсії та пункції пухлини (пункції метастазів),мазків-відбитків для цитологічного дослідження.
- 6.2.5. Читання та інтерпретація отриманих результатів: клінічних, лабораторних та інструментальних.

- 6.2.6. Встановити клінічний діагноз , визначити стадію і клінічну групу.
- 6.3. Контроль засвоєння матеріалу:
- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)
 - 6.3.2. Тестовий контроль.
 - 6.3.3. Клінічний розбір рентгенограм.
 - 6.3.4. Розв'язування ситуаційних задач.
- 6.4. Висновки.
- 6.4.1. У лікарів формується вміння орієнтуватися в основних клінічних та гістологічних формах пухлин.
 - 6.4.2. Формується базове вміння визначити своєчасні і сучасні методи обстеження хворих із підозрою на дану патологію.

7. Література.

Навчальна:

1. Машкилейсон А. Л. Передрак красной каймы губ и слизистой оболочки рта. – М.: Медицина, 1970 – 272 с.
2. Шаргородский А. Г., Руцкий Н. Ф. Доброкачественные и злокачественные опухоли мягких тканей и костей лица. - М.: ВУНМЦ, 1999. – 191 с.
3. Пачес А. И. Опухоли головы и шеи. М.: Медицина, 1983. – 415 с.
4. Онкологія: Підручник. - 3 - те видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишакта ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.

Сучасні методи лікування раку нижньої губи

1. **Тема заняття:** СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ РАКУ НИЖНЬОЇ ГУБИ.
2. **Актуальність теми:** сучасний рівень знань по проблемі хірургічного, променевого і комбінованого лікування раку нижньої губи вимагає у лікарів-слухачів формування системи знань щодо особливостей топографічної анатомії, ембріогенезу і засвоєння принципів оперативної хірургії на цих органах.
3. **Мета заняття:**
 - 3.1. *Навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів-слухачів з питань хірургічного, променевого і комбінованого лікування раку нижньої губи
 - 3.2. *професійно орієнтована* - вміти орієнтуватись у виборі тактики лікування у хворих з раком нижньої губи.
 - 3.3. *виховна* – сформувати почуття відповідальності за вибір тактики лікування у хворих з раком нижньої губи
4. **Обладнання:** анатомічні і хірургічні атласи, історії хвороб, апарат для близько фокусної рентгентерапії, демонстрація хворих.
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них:

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 25%.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 55%.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) - 20%.
6. **Зміст теми заняття** (виклад основних теоретичних положень):
 - 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Топографічна анатомія обличчя і шиї: область рота, внутрішній трикутник шиї, особливості кровопостачання і лімфовідтоку.
 - 6.1.2. Особливості метастазування у хворих на рак нижньої губи.
 - 6.1.3. Показання до променевого лікування. Методика променевої терапії.
 - 6.1.4. Хірургічне лікування
 - 6.1.4.1. Методика хірургічного лікування раку нижньої губи.
 - 6.1.4.2. Наслідки лікування.
 - 6.1.4.3. Лімфаденектомії при раку нижньої губи.
 - 6.1.5. Принципи комбінованого лікування

Контрольні питання:

- Ø Кровоостачання і лімфовідтік від нижньої губи.
- Ø Показання до оперативного лікування раку нижньої губи.
- Ø Лімфаденектомії, види, показання.
- Ø Променеве лікування, методика, наслідки
- Ø Взаємовідношення хірургічного та променевого лікування при раку нижньої губи.
- Ø Показання до комбінованого лікування.
- Ø Прогноз і виживання хворих на рак нижньої губи, проблема рецидивів. Диспансерне спостереження.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Знати основні етапи операцій при раку нижньої губи.
- 6.2.2. Знати показання та методику променевого лікування.
- 6.2.3. Знати принципи диспансеризації хворих на рак нижньої губи.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)
- 6.3.2. Тестовий контроль.
- 6.3.3. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. У лікарів формується вміння вибрати і застосувати оптимальний алгоритм лікування хворих на рак нижньої губи.
- 6.4.2. Сформовано базове вміння проводити диспансеризацію хворих на рак нижньої губи.

7. Література :

Навчальна:

1. **Онкологія: Підручник.** – 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білинський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білинського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
2. **Оперативная хирургия** // Под ред. И. Литтмана Будапешт:Изд-во АН Венгрии. - 1981. – 1175 с.
3. Петерсон Б. Е., Чиссов В. И., Пачес А. И. Атлас онкологических операций. М.: Медицина, 1987. – 533 с.
4. Пачес А. И. Опухоли головы и шеи. – М.: Медицина, 1989. - 416 с.

Методична:

5. **Клиническая онкология. Практикум** / Под ред. А. И. Гнатышака – Львов: «Вища школа», 1980. – 184 с.
6. **Справочник по онкологии** / Под редакцией Шалимова С. А., Мясоедова Д. В. / К.: Здоров'я, 2008. – 576 с.

Злоякісні пухлини верхньої та нижньої щелеп. Клініка, діагностика, лікування.

1. **Тема заняття:** ЗЛОЯКІСНІ ПУХЛИНИ ВЕРХНЬОЇ ТА НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕП. КЛІНІКА, ДІАГНОСТИКА, ЛІКУВАННЯ.
2. **Актуальність теми:** сучасний рівень знань по проблемі хірургічного, променевого і комбінованого лікування пухлин верхньої і нижньої щелеп вимагає у лікарів-слухачів формування системи знань щодо особливостей топографічної анатомії, ембріогенезу і засвоєння принципів оперативної хірургії на цих органах.
3. **Мета заняття:**
 - 3.1. *Навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів-слухачів з питань клініки, діагностики та лікування пухлин верхньої і нижньої щелеп.
 - 3.2. *професійно орієнтована* - вміти орієнтуватись у виборі тактики лікування у хворих з пухлинами верхньої і нижньої щелеп.
 - 3.3. *виховна* – сформувати почуття відповідальності за вибір тактики лікування у хворих з пухлинами верхньої і нижньої щелеп.
4. **Обладнання:** анатомічні і хірургічні атласи
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них:

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 25%.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 55%.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) - 20%.
6. **Зміст теми заняття** (виклад основних теоретичних положень):
 - 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Етіологія і захворюваність на ЗН верхньої та нижньої щелеп.
 - 6.1.2. Клініка і діагностика.
 - 6.1.3. Методи інструментальної та апаратної діагностики ЗН верхньої та нижньої щелеп.
 - 6.1.4. Класифікація пухлин верхньощелепної пазухи.
 - 6.1.5. Топографічна анатомія обличчя і шиї: особливості кровопостачання, іннервації і лімфовідтоку. Фасції шиї. Клітковинні простори

- 6.1.6. Особливості метастазування у хворих з пухлинами верхньої і нижньої щелеп.
- 6.1.7. Оцінка операбельності і резектабельності
- 6.1.8. Техніка хірургічних втручань:
- 6.1.9. Вибір хірургічного доступу
- 6.1.10. Принципи променевого лікування
- 6.1.11. Принципи комбінованого лікування

Контрольні питання:

- Ø Етіологія ЗН верхньої та нижньої щелеп.
- Ø Захворюваність на ЗН верхньої та нижньої щелеп.
- Ø Клініка і діагностика ЗН верхньої та нижньої щелеп.
- Ø Класифікація раку верхньощелепної пазухи.
- Ø Метастазування від верхньої та нижньої щелеп.
- Ø Показання до хірургічного та променевого лікування ЗН верхньої та нижньої щелеп.
- Ø Комбіноване лікування ЗН верхньої та нижньої щелеп.
- Ø Ефективність променевого лікування. Прогноз. Виживання.
- Ø Ефективність хірургічного лікування. Прогноз. Виживання.
- Ø Ефективність комбінованого лікування. Прогноз. Виживання.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Знати клініку і методи діагностики пухлин верхньої і нижньої щелеп.
- 6.2.2. Знати основні принципи операцій на верхній і нижній щелепах.
- 6.2.3. Знати показання і проти показання до призначення променевого лікування.
- 6.2.4. Знати показання до лімфаденектомії та загальні технічні елементи хірургічного втручання на шиї.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)
- 6.3.2. Тестовий контроль.
- 6.3.3. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. У лікарів формується знання клініки і сучасних методів діагностики ЗН щелеп.
- 6.4.2. Сформовано базове вміння вибрати правильний алгоритм лікування у хворих з пухлинами верхньої і нижньої щелеп.

7. Література :

Навчальна:

1. Оперативная хирургия // Под ред. И. Литтмана Будапешт:Изд-во АН Венгрии. - 1981. – 1175 с.
2. Петерсон Б. Е., Чиссов В. И., Пачес А. И. Атлас онкологических операций. М.: Медицина, 1987. – 533 с.
3. Пачес А. И. Опухоли головы и шеи. – М.: Медицина, 1989. - 416 с.

Методична:

4. Клиническая онкология. Практикум. / Под ред. А. И. Гнатышака – Львов: «Вища школа», 1980. – 184 с.
5. Справочник по онкологии / Под редакцией Шалимова С. А., Мясоедова Д. В. / К.: Здоров'я, 2008. – 576 с.

Клініка та діагностика доброякісних та злоякісних пухлин слизової оболонки порожнини рота

1. **Тема заняття:** КЛІНІКА ТА ДІАГНОСТИКА ДОБРОЯКІСНИХ ТА ЗЛОЯКІСНИХ ПУХЛИН СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА.

2. **Актуальність теми :**Серед злоякісних новотворів голови та шії пухлини ротової порожнини займають друге місце. Слизова оболонка рота і оточуючі її тканини – анатомічно складна ділянка, що зумовлює специфічність клінічного перебігу і лікування пухлин, які тут розвиваються. Одним з критеріїв успішного лікування злоякісних новотворів є рання діагностика, тому знання клінічних проявів передракових захворювань; ознаки малігнізації і ранні прояви раку у вищевказаних ділянках необхідні лікарю різного профілю в його практичній діяльності.

3. **Мета заняття:**

3.1. *Навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів-слухачів з питань даної патології.

3.2. *професійно орієнтована* – вміти визначити своєчасні і сучасні критерії диференційованого підходу до вибору оптимального об'єму адекватного лікування.

3.3. *виховна* – відмітити ефективність своєчасного лікування, сформувати переконливість у можливостівилікування більшості пухлинних захворювань за умов раннього їх діагностування.

4. **Обладнання:** слайди, історії хвороб, демонстрація хворих, набори інструментів і обладнання для діагностичних маніпуляцій.

5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них:

5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 25%.

5.2. Основний етап(формування професійних знань, вмінь та навичок)-55%.

5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) - 20%.

6. **Зміст теми заняття** (виклад основних теоретичних положень):

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Клінічні особливості анатомічної будови і функції органів порожнини рота, кровопостачання і шляхи лімфовідтоку.

6.1.2. Передракові захворювання: факультативні і облігатні, фактори ризику. Способи лікування.

- 6.1.3. Етіологія та епідеміологія раку слизової оболонки порожнини рота (РСОПР).
- 6.1.4. Обстеження хворих із злоякісними пухлинами язика і слизової порожнини рота
- 6.1.5. Методи верифікації діагнозу.
- 6.1.6.. Основні клінічні симптоми РСОПР.
- 6.1.7. Клінічна і патоморфологічна класифікація РСОПР за TNM.
- 6.1.8. Диференційна діагностика.

Контрольні питання:

- Ø Шляхи лімфовідтоку від різних частин порожнини рота (групи регіонарних лімфатичних вузлів).
- Ø Облігатні та факультативні передраки.
- Ø Лікування передракової патології слизової порожнини рота.
- Ø Сучасні погляди на етіологічні чинники розвитку РСОПР
- Ø Епідеміологія та вікові аспекти розвитку захворювання.
- Ø Основні сублокалізації і прояви РСОПР
- Ø Методика фізикального обстеження при РСОПР.
- Ø Морфологія РСОПР, способи верифікації.
- Ø Класифікація РСОПР за TNM.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Оволодіти методикою обстеження хворих з даною патологією. Провести фізикальне обстеження хворого та оцінити стан груп регіонарних лімфатичних вузлів.
- 6.2.2. Провести диференційну діагностику з доброякісними пухлинами і не пухлинними захворюваннями.
- 6.2.3. Спланувати у правильній послідовності додаткові методи обстежень(лабораторні і інструментальні).
- 6.2.4. Знати загальні технічні елементи біопсії та пункції пухлин (пункції метастазів),мазків-відбитків для цитологічного дослідження.
- 6.2.5. Вміти встановити клінічний діагноз, визначити стадію і клінічну групу.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)
- 6.3.2. Тестовий контроль.
- 6.3.3. Клінічний розбір хворих..
- 6.3.4. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. У лікарів формується вміння орієнтуватися в основних клінічних та гістологічних формах доброякісних і ЗН порожнини рота.
- 6.4.2. Сформовано базове вміння проводити морфологічну верифікацію новотворів порожнини рота. Проводити їх диференційну діагностику.

7. Література :

Навчальна:

1. Оперативная хирургия // Под ред. И. Литмана Будапешт:Изд-во АН Венгрии.- 1981. – 1175 с.
2. Петерсон Б. Е., Чиссов В. И., Пачес А. И. Атлас онкологических операций. М.: Медицина, 1987. – 533 с.
3. Алгоритмы современной онкологии / Под. ред. И. Б. Щепотина, Г. В. Бондаря, В. Л. Ганула. Киев: Книга плюс, - 2006. – 304 с.
4. Шаргородский А. Г., Руцкий Н. Ф. Доброкачественные и злокачественные опухоли мягких тканей и костей лица. - М.: ВУНМЦ, 1999. - 191 с.
5. Пачес А. И. Опухоли головы и шеи. М.: Медицина, 1983. - 415 с.
6. Петерсон Б. Е. Хирургическое лечение злокачественных опухолей. М.: Медицина, 1976. – 368 с., ил.
7. Солнцев А. М., Колесов В. С. Доброкачественные опухоли лица, челюстей и органов полости рта. – К.:Здоров'я, 1985. - 152 с.
8. Дунаевский В. А., Шеломенцев Ю. А., Передопухлевые заболевания и злокачественные опухоли слизистых оболочек полости рта. Л.: Медицина, 1986 – 184 с.

Методична:

9. Я. В. Шпарик Я. В. Мінімальні клінічні рекомендації ESMO. Галицька видавничка спілка. Львів, 2002. – 56 с.

Рак язика. Клініка, діагностика, лікування

1. **Тема заняття:** РАК ЯЗИКА. КЛІНІКА, ДІАГНОСТИКА, ЛІКУВАННЯ.
2. **Актуальність теми:** сучасний рівень знань по проблемі лікування хворих на ЗН язика, вимагає у лікарів-слухачів формування системи знань щодо етіології та епідеміології, клініки, диференційної діагностики, особливостей топографічної анатомії ЗН язика, необхідним є засвоєння принципів оперативної хірургії на органах ротової порожнини, а також альтернативних методів лікування.
3. **Мета заняття:**
 - 3.1. *Навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів-слухачів з питань етіології та патогенезу ЗН язика, методів лікування і профілактики..
 - 3.2. *професійно орієнтована* - вміти виявити ЗН язика та їх морфологічно верифікувати.
 - 3.3. *виховна* – сформувати почуття відповідальності за своєчасність виявлення ЗН язика, слинних залоз та правильність подальших професійних дій.
4. **Обладнання:** Історії хвороб, анатомічні і хірургічні атласи, слайди, демонстрація хворих.
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них:

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 25%.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 55%.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) - 20%.
6. **Зміст теми заняття** (виклад основних теоретичних положень):
 - 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Топографічна анатомія органів порожнини рота. Особливості кровопостачання, іннервації і лімфовідтоку.
 - 6.1.2. Етіологія та захворюваність на рак язика.
 - 6.1.3. Клінічні прояви раку язика. Методи верифікації діагнозу.
 - 6.1.4. Класифікація раку язика і слизової порожнини рота.
 - 6.1.5. Особливості метастазування ЗН язика.
 - 6.1.6. Принципи лікування раку язика в залежності від сублокалізації.
 - 6.1.7. Особливості хірургічних втручань. Післяопераційні ускладнення. Наслідки операцій.

- 6.1.8. Променеве лікування раку язика, методики, показання.
- 6.1.9. Комбіноване лікування раку язика.
- 6.1.10. Прогноз та виживання хворих на рак язика.

Контрольні питання:

- Ø Етіологія та захворюваність на рак язика.
- Ø Особливості кровопостачання та лімфовідтоку від органів порожнини рота.
- Ø Клініка раку язика.
- Ø Диференційна діагностика та верифікація раку язика.
- Ø Сучасні принципи лікування раку язика.
- Ø Показання до хірургічного лікування раку язика.
- Ø Показання до променевого лікування раку язика.
- Ø Лімфаденектомії на шиї при раку язика, показання.
- Ø Комбіноване лікування раку язика.
- Ø Прогноз та 5-річне виживання хворих на рак язика.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Знати етіологію, класифікацію та принципи лікування раку язика.
- 6.2.2. Вміти зробити тимчасову зупинку кровотечі при пухлинах язика .
- 6.2.3. Вміти встановити показання до хірургічного, променевого чи комбінованого лікування хворих на рак язика.
- 6.2.4. Знати загальні технічні елементи хірургічного втручання при раку язика.
- 6.2.5. Знати методики проведення променевого лікування хворих на рак язика.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)
- 6.3.2. Тестовий контроль.
- 6.3.3. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. У лікарів формується системне знання щодо причин, проявів та способів лікування ЗН язика і порожнини рота.
- 6.4.2. Формується базове вміння проводити диференційну діагностику патологічних утворів язика і порожнини рота, здійснюючи їх морфологічну верифікацію.
- 6.4.3. Лікар-онколог засвоює алгоритм вибору методів лікування у хворих із ЗН язика.

7. Література:

Навчальна:

1. Оперативная хирургия // Под ред. И. Литтмана. Будапешт:Изд-во АН Венгрии. - 1981. – 1175 с.
2. Петерсон Б. Е., Чиссов В. И., Пачес А. И. Атлас онкологических операций. М.: Медицина, 1987. – 533 с.
3. Пачес А. И. Опухоли головы и шеи. – М.: Медицина, 1989. - 416 с.

Методична:

4. Клиническая онкология. Практикум / Под ред. А. И. Гнатышака – Львов: «Вища школа», 1980. – 184 с.
5. Справочник по онкологии / Под редакцией Шалимова С. А., Мясоедова Д. В. / К.: Здоров'я, 2008. – 576 с.

Епідеміологія раку легень

1. **Тема заняття:** ЕПІДЕМІОЛОГІЯ РАКУ ЛЕГЕНЬ.
2. **Актуальність теми:** рак легенів займає перше місце в структурі онкологічних захворювань та смертності від них. В усіх економічно розвинутих країнах проблема раку легенів є однією з найважливіших і водночас складних у сучасній онкології. Це зумовлено відсутністю системного підходу до скринінгу, значними труднощами своєчасної діагностики та недостатньою ефективністю лікування.
3. **Мета заняття:** .
 - 3.1. *Навчальна:* - удосконалити теоретичні знання лікарів-курсантів з питань епідеміології раку легень для формування у них онкологічної настороженості.
 - 3.2. *Професійно орієнтована* – формування у лікарів-курсантів онкологічної настороженості.
 - 3.3. *Виховна* – на матеріалах теми розвинути у курсантів почуття відповідальності за своєчасність в правильність оформлення первинної статистичної інформації про захворюваність населення на злоякісні пухлини.
4. **Обладнання:** форми первинного онкологічного обліку, звітні статистичні матеріали про захворюваність та смертність населення від злоякісних пухлин обласного онкологічного диспансеру - № 7, № 20, № 35 – здоров , Бюлетені Національного канцер-реєстру.
5. **План і організаційна структура заняття:**

Тривалість заняття - 6 навчальних години, з них:

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) 20 хвилин.
 - 5.2. Основний етап - формування професійних знань та навиків – 220 хвилин.
 - 5.3. Заключний етап – контроль рівня отриманих знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання – 30 хвилин.
6. **Зміст теми заняття:**
 - 6.1. Навчальні питання
 - 6.1.1. Знайомство зі статистичними формами про захворюваність на злоякісні пухлини легенів та смертність від них.
 - 6.1.2. Показники стану надання онкодопомоги. Методи дескриптивної допомоги.

- 6.1.3. Аналіз захворюваності від раку легенів в залежності від віку, статі, професії, шкідливих звичок (паління).
- 6.1.4. Аналіз смертності від раку легенів.
- 6.1.5. Методика заповнення статистичних форм.
- 6.1.6. Дані аналітичної епідеміології про фактори, що детермінують захворюваність на рак легенів.
- 6.1.7. Поширеність раку легенів.
- 6.1.8. Летальність до 1 року у хворих на рак легенів.
- 6.1.9. Виживання хворих на рак легенів.
- 6.1.10. Кумулятивний ризик захворювання на рак легенів. Методика визначення.

Контрольні питання:

- Ø інтенсивні показники захворюваності та смертності від ЗН легень.
- Ø рейтингові та інші екстенсивні показники захворювань на рак легенів.
- Ø стандартизовані показники захворюваності та смертності від злоякісних пухлин легень.
- Ø особливості захворюваності на рак легень в залежності від статі.
- Ø вікові показники захворюваності на рак легень.
- Ø показники занедбаності раку легень в Україні..
- Ø Летальність до 1 року від раку легенів.
- Ø Показники виживання у хворих на рак легенів.
- Ø залежність захворюваності на рак легень від паління.
- Ø залежність захворюваності на рак легень від професійних шкідливостей.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.2. Вміти провести розбір протоколу про занедбаність хвороби з визначенням причин – (форма № 027-2/о).
- 6.2.3. Вміти вирахувати показники захворюваності, смертності, летальності до 1 року на даній території на основі звітних форм.
- 6.2.4. Вміти заповнити статистичні форми № 090/0, № 027 – 1/о, № 027 – 2/о, №030 –6/о.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

- 6.3.1 Усне опитування (контрольні питання).
- 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль).

6.4. Висновки.

- 6.2.5. У лікарів формується вміння проводити дослідження з епідеміології раку легень.
- 6.2.6. Лікарі навчаються систематизувати основні дані щодо санітарної статистики ЗН легень.

- 6.2.7. Сформоване відповідальне ставлення лікарів-онкологів щодо раннього і своєчасного виявлення ЗН легень.

7. Література:

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. – 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білинський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білинського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
2. Трапезников Н. Н., Шайн А. А. Онкология: Учебник. – Москва: Медицина, 1992. – 400 с.

Методична:

3. Клиническая онкология: Практикум / Гнатишак А. И., Билинский Б. Т., Савран В. Р., Стернюк Б. П. Львов: Вища школа. Изд-во при Львов. ун-те, 1980. – 184 с.
4. Гнатишак А. И. Общая клиническая онкология: Учебное пособие / Изд. 2-е, перераб. и доп. – Львов: Вища шк. Изд-во при Львов. ун-те, 1988. – 240 с.

Наукова:

5. Гулак Л. О. Развитие системы регистрации рака в Украине // Медицинские вести. – 1998. № 2. –С. 39-40.
6. Гуслицер Л. Н. Эпидемиология злокачественных опухолей на Украине / АН УССР, Ин-т пробл. онкологии им. Р. Е. Кавецкого. – Киев: Наук. думка, 1988. – 180 с.
7. Медицинская география. Т. 15. Чаклин А. В., Серета Г. Н. Экологическая география злокачественных опухолей (зарубежные страны) / ВИНТИ: М., 1989. – 260 с. (Итоги науки и техники.
8. Общая онкология: Руководство для врачей / Под ред. Н. П. Напалкова.– Л.:Медицина. – 1989. – 648 с.
9. Рак в Україні, 2000-2015: Захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби / З. П. Федоренко, Л. Щ. Гулак, Є. Л. Горох та ін. // Бюлетені національного канцерреєстру України (Інститут онкології АМН України). Київ, 2002.

Роль флюорографії в ранній діагностиці раку легенів

1. **Тема заняття:** РОЛЬ ФЛЮОРОГРАФІЇ В РАННІЙ ДІАГНОСТИЦІ РАКУ ЛЕГЕНІВ.
2. **Актуальність теми:** враховуючи частоту поширення та необізнаність широкого загалу лікарів онкологів та онкохірургів з діагностичними можливостями нових та вже відомих засобів пропонується детальне вивчення цієї проблеми.
3. **Мета заняття:** (у відповідності рівнів засвоєння а 1, 2, 3, 4)
 - 3.1. *Навчальна:* – удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів-слухачів з питань рентгенологічної діагностики пухлин легень
 - 3.2. *професійно орієнтована* - вміти інтерпретувати дані різних типів флюорограф.
 - 3.3. *виховна* – сформувати почуття відповідальності за вибір ефективних методів скринінгу раку легенів.
4. **Обладнання:** схеми, таблиці, прозирки, слайди, обладнання кабінету флюорографії поліклініки, флюорографи.
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 6 навчальних години, з них:

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) – 20%.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 70%.
 - 5.3. Заклучний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) – 30хв.
6. **Зміст теми заняття** (виклад основних теоретичних положень):
 - 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Основні діагностичні заходи у хворих на рак легень
 - 6.1.2. Флюорографа, види апаратів, методики досліджень.
 - 6.1.3. Роль і можливості флюорографії в планування основних скринінгових заходів у групи підвищеного ризику і хворих з підозрою на рак легень.
 - 6.1.4. Показання і протипоказання до флюорографії.
 - 6.1.5. Принцип і техніка флюорографії.
 - 6.1.6. Дрібно і крупно кадрові методики. Види проєкцій.
 - 6.1.7. Особливості і методики флюорографії у людей з хронічними фонowymi легневими захворюваннями
 - 6.1.8. Методика інтерпретація даних флюорографії

Контрольні питання:

- Ø Принцип роботи флюорографа
- Ø види апаратів, види і методики досліджень.
- Ø Переваги і недоліки крупно кадрових флюорографів.
- Ø Роздільна здатність сучасних флюорографів.
- Ø Проведення скринінгу ЗН легень з допомогою флюорографії, проблеми, недоліки.
- Ø Методика „читання” флюорограм, можливі помилки.
- Ø Рак легень та туберкульоз, диференційно-діагностичні критерії на флюорографах.
- Ø Організація флюорографічного обстеження контингентів диспансерних хворих. Роль онколога.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Знати діагностичні переваги і недоліки різних видів флюорографії.
- 6.2.2. Вміти сформувати групи „підвищеного ризику” по раку легень з метою його скринінгу.
- 6.2.3. Вміти інтерпретувати дані флюорографії при пухлинах легень

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)
- 6.3.2. Письмове / комп’ютерне опитування (тестовий контроль)
- 6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок.
- 6.3.4. Аналіз історій хвороб, навчальних відеофільмів.
- 6.3.5. Розв’язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. Узагальнено знання лікарів-онкологів щодо діагностичних можливостей флюорографічного методу.
- 6.4.2. Сформовано діагностичний алгоритм при підозрі на рак легень
- 6.4.3. Зосереджено увагу практичних лікарів на особливостях флюорографії у осіб з фоновими хронічними легеневиими захворюваннями.

7. **Література** (навчальна, наукова, методична).

Навчальна:

1. Онкологія / За ред. Б. Т. Білинського, Ю.М. Стернюка, Я. В. Шпарика – Львів: Медицина світу, 1998. – 272 с. іл.
2. Ганцев Ш. Х. Онкология: Учебник. – М.: Медицинское информационное агентство. 2004. – 516 с.: ил.

3. Zasady diagnostyki i chirurgicznego leczenia nowotworow w Polsce. Pod red: A. W. Szawlowskiego, J. Szmidta. Warszawa, 2003. - 234 s.
4. Surgical oncology : a European handbook / U. Veronesi (editor-in-chief) ; B. Arnesio et al. Springer-Verlag, 1989. – 999 p.

Методична:

5. Клиническая онкология: Практикум / Гнатышак А. И., Билынский Б. Т., Савран В. Р., Стернюк Б. П. Львов: Вища школа. Изд-во при Львов. ун-те, 1980. – 184 с.

Наукова:

6. Taylor I., Guillou P. J., Cooke T. G. Essential general surgical oncology, Churchill Livingstone, New York, 1997. – 278 s.

Діагностика раку легенів.

1. **Тема заняття:** ДІАГНОСТИКА РАКУ ЛЕГЕНІВ.

1. **Актуальність теми:** рак легень займає перше місце в структурі онкологічної захворюваності і характеризується високою смертністю. Від своєчасної діагностики раку легень залежить доля хворого.

2. **Мета заняття:** а3 – формування системи професійних вмінь та навичок по діагностиці раку легень

3.1. *Навчальна:* – удосконалити теоретичні знання лікарів-курсантів з питань ранньої та

своєчасної діагностики раку легень.

3.2. *Професійно орієнтована* – оволодіти методами сучасної діагностики раку легень.

3.3. *Виховна* – формування професійної відповідальності за своєчасний та правильний діагноз.

3. **Обладнання:** хворі, історії хвороби, рентгенограми, слайди, макропрепарати, гістологічні препарати, ситуаційні задачі

4. **План та організаційна структура заняття:**

Тривалість заняття – 6 навчальних години, з них:

5.1. Підготовчий етап – 20 хвилин.

5.2. Основний етап – 220 хвилин.

5.2. Заклучний етап – 30 хвилин.

6. **Зміст теми заняття:**

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Клінічна діагностика раку легень.

6.1.2. Рентгенологічна діагностика раку легень: -скопія, -графія, томографія, бронхографія, роль ангиографії.

6.1.3. Ендоскопічна діагностика раку легень.

6.1.4. КТ та ЯМР – діагностика раку легень.

6.1.5. Морфологічна діагностика раку легень.

6.1.6. Радіонуклідна діагностика раку легень.

6.1.7. Хірургічна діагностика раку легень.

6.1.8. Значення сонографії при обстеженні хворих на рак легень.

6.1.9. Значення функціонального обстеження легень та серця у хворих на рак легень.

Контрольні питання:

Ø Особливості збору диспансерного анамнезу в хворих.

- Ø Які форми хвороби відносяться до центрального раку легень ?
- Ø Які форми хвороби відносяться до периферичного раку легень ?
- Ø Які форми хвороби відносяться до атипової форми раку легень ?
- Ø Етапи розвитку бронхіальної непрохідності (ателектазу).
- Ø Особливості лімфогенного метастазування раку легень.
- Ø Особливості гематогенного метастазування раку легень.
- Ø Морфологічний субстрат синдрому округлої тіні.
- Ø Принципи стадіювання раку легень за системою TNM.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. вміти провести клінічне обстеження хворого,
- 6.2.2. вміти інтерпретувати стандартні рентгенограми (фас, профіль) хворих на рак легень,
- 6.2.3. вміти сформулювати показання до призначення інструментально – лабораторного обстеження хворого з підозрінням на рак легень,
- 6.2.4. вміти провести диференціальну діагностику раку легень з іншими захворюваннями дихальних шляхів.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)
- 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль)
- 6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок.
- 6.3.4. Аналіз історій хвороб, карт диспансерного спостереження.
- 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. У лікарів формується вміння збирати імунологічний анамнез, досліджувати легені.
- 6.4.2. Систематизовано основні інструментальні, морфологічні та лабораторні дослідження при раку легень.
- 6.4.3. Сформоване базове вміння лікарів-слухачів щодо раннього виявлення раку легень.

7. Література:

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. – 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білинський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білинського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
2. Слинчак С. М., Миляновский А. И., Клименко И. А. Онкология: Учебник / 2-е изд. перераб. и доп. Киев: Выща школа, 1989. – 399 с.
3. Шайн А. А. Онкология. Учебник для студентов медицинских вузов. Тюмень Издат. центр «Академия», 2004. – 544 с.

Методична:

4. Клиническая онкология: Практикум / Гнатышак А. И., Билынский Б. Т., Савран В. Р., Стернюк Б. П. Львов: Вища школа. Изд-во при Львов. ун-те, 1980. – 184 с.

Наукова:

5. Лукомский Г. И., Шулутко М. Л., Винер М. Г., Сметнев А. С. Бронхология. М.: Медицина, 1973. - 359 с.
6. Линденбратен Л. Д., Наумов Л. Б. Рентгенологические синдромы и диагностика болезней легких. М.: Медицина, 1972. – 472 с.

Клініка раку легенів.

1. **Тема заняття:** КЛІНІКА РАКУ ЛЕГЕНІВ.
2. **Актуальність теми:** рак легень займає перше місце в структурі онкологічної захворюваності і характеризується високою смертністю хворих. Знання особливостей семіотики та клінічних форм хвороби лежить в основі своєчасної діагностики раку легень.
3. **Мета заняття:** а 3 – формування системи професійних вмінь та навичок по діагностиці раку легень
 - 3.1. *Навчальна:* – вміти проаналізувати клінічну картину захворювання у хворого на рак легень.
 - 3.2. *Професійно орієнтована* – формування у лікаря-онколога навичок збирати і аналізувати анамнез захворювання та життя у хворих на рак легень.
 - 3.3. *Виховна* – професійна відповідальність за своєчасну діагностику хвороби.
4. **Обладнання:** хворі з підозрінням на рак легень та раком легень, амбулаторні карти та історії хвороб, демонстрація хворих

5. План та організаційна структура заняття:

Тривалість заняття – 8 навчальні години, з них:

- 5.1. Підготовчий етап – 20 хвилин.
- 5.2. Основний етап – 300 хвилини
- 5.3. Заключний етап – 40 хвилини

6. Зміст теми заняття:

- 6.1. Навчальні питання
 - 6.1.1. Загальна характеристика скарг у хворих з легеневою патологією.
 - 6.1.2. Аналіз провідних клінічних синдромів у хворих на рак легень.
 - 6.1.3. Клініка центрального раку легень.
 - 6.1.4. Клініка периферичного раку легень.
 - 6.1.5. Клініка атипичних форм раку легень.
 - 6.1.6. Особливості семіотики віддалених метастазів у хворих на рак легень.

Контрольні питання:

- Ø Особливості збору анамнезу хвороби та життя у хворих на рак легень.
- Ø Загальна характеристика клінічних синдромів у хворих на рак легень.
- Ø Характеристика синдрому подразнення бронхів

- Ø Характеристика синдрому патологічних виділень з трахеобронхіального дерева.
- Ø Характеристика больового синдрому у хворих на рак легень.
- Ø Характеристика функціонального синдрому у хворих на рак легень.
- Ø Характеристика паранеопластичного синдрому.
- Ø Характеристика синдрому загальних змін.

6.2. Практичні навички та вміння

- 6.1.1. Вміти зібрати анамнез. у хворих з підозрінням на рак
- 6.1.2. Вміти провести клінічне дослідження хворого на рак легень.
- 6.1.3. Вміти оцінити дані інструментальних та загальних лабораторних досліджень хворих на рак легень.
- 6.1.4. Обґрунтувати план лікування хворого на рак легень.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)
- 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль)
- 6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок.
- 6.3.4. Аналіз історій хвороб, карт диспансерного спостереження.
- 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. У лікарів-курсантів формується вміння збирати анамнез та аналізувати його дані у хворих на рак легень.
- 6.4.2. Систематизовано клініку основних форм раку легень.

7. Література:

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. – 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
2. Трапезников Н. Н., Шайн А. А. Онкологія: Учебник. - Москва: Медицина, 1992.– 400 с.

Методична:

3. Клиническая онкология: Практикум / Гнатышак А. И., Билынский Б. Т., Савран В. Р., Стернюк Б. П. Львов: Вища школа. Изд-во при Львов. ун-те, 1980. – 184 с.

Наукова:

4. Общая онкология: Руководство для врачей / Под ред. Н. П. Напалкова. Л.: Медицина. – 1989. – С. 568-569.

5. Ошибки в клинической онкологии: Руководство для врачей / Под ред. В. И. Чиссова и Ф. Х. Трахтенберга. М.: Медицина, 1993. – 542 с.
6. Рак легкого / Под ред. Б. Е. Петерсона. М.: Медицина, 1971. – 388 с.
7. Розенштраух Л. С., Рождественская Ф. И. Доброкачественные опухоли легких. М.: Медицина, 1968. – 208 с.
8. Семиотика и диагностика злокачественных опухолей / Под ред. А. И. Сереброва и С. А. Холдина. – Л.: Медицина, 1970. – С. 389-434.
9. Трахтенберг Л. Х. Рак легкого. М.: Медицина, 1987. – 307 с.

Загальні принципи лікування раку легенів

1. **Тема заняття:** ЗАГАЛЬНІ ПРИНЦИПИ ЛІКУВАННЯ РАКУ ЛЕГЕНІВ.
2. **Актуальність теми:** рак легень займає перше місце в структурі онкологічної захворюваності і характеризується високою смертністю. Тільки адекватно проведене хірургічне втручання дає надію на тривале виживання хворого.
3. **Мета заняття:** а 2 – формування системи професійних вмінь та навичок по радикальному, паліативному та симптоматичному лікуванню раку легень
 - 3.1. *Навчальна:* – засвоєння теоретичних знань по проблемі лікування хворих на рак легень, що свідомо відтворюються при вирішенні стандартних ситуаційних задач.
 - 3.2. *Професійно орієнтована* – визначити адекватність радикального та паліативного лікування хворих на рак легень у відповідності до стадії пухлинного процесу; вміти призначити та провести симптоматичне лікування хворого на рак легень.
 - 3.3. *Виховна* – професійна відповідальність на етапі диспансерного спостереження за хворим і при проведенні симптоматичного лікування; розвинути навички щодо психотерапевтичного підходу до хворого та його родини на етапі симптоматичного лікування.
4. **Обладнання:** Історії хвороб, демонстрація хворих, протоколи операцій, макропрепарати видалених пухлин, цитостатичні препарати.
5. **План та організаційна структура заняття:**

Тривалість заняття – 8 навчальних години, з них:

 - 5.1. Підготовчий етап 20 хвилин.
 - 5.2. Основний етап – 300 хвилин.
 - 5.3. Заключний етап – 40 хвилин.
6. **Зміст теми заняття:**
 - 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Принципи радикального лікування хворих на рак легень.
 - 6.1.2. Показання та протипоказання до радикального лікування хворих на рак легень.
 - 6.1.3. Види хірургічних операцій при раку легень, летальність, ускладнення, наслідки.
 - 6.1.4. Принципи паліативного лікування хворих на рак легень.
 - 6.1.5. Показання та протипоказання до паліативного лікування хворих на рак легень
 - 6.1.6. Особливості симптоматичне лікування хворих на рак легень.

Контрольні питання:

- Ø Принципи радикального лікування хворих на рак легень
- Ø Види хірургічних втручань при раку легень
- Ø Прескалення біопсія і її значення
- Ø Альтернативні методи лікування раку легень
- Ø Комбіноване лікування раку легень
- Ø Паліативне і симптоматичне лікування хворих.
- Ø Роль хіміотерапії в лікуванні дрібноклітинного раку легень. Схеми.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Вміти сформулювати показання та протипоказання до радикального лікування хворих на рак легень.
- 6.2.2. Знати засади променевої і медикаментозної терапії дрібноклітинного раку легень,
- 6.2.3. Вміти призначити та провести у хворого симптоматичне лікування.
- 6.2.4. Вміти проводити диспансеризацію хворих на рак легень.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)
- 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль)
- 6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок.
- 6.3.4. Аналіз історій хвороб, карт диспансерного спостереження.
- 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. У лікарів формується вміння проводити до обстеження і складати план проведення адекватного радикального лікування.
- 6.4.2. Лікарі-онкологи засвоюють принципи паліативної допомоги хворим на рак легень.

7. Література.

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. – 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білинський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білинського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
2. Шайн А. А. Онкология. Учебник для студентов медицинских вузов. Тюмень Издат. центр «Академия», 2004. – 544 с.
3. Гершанович М. Л., Пайкин М. Д. Симптоматическое лечение при злокачественных новообразованиях. М.: Медицина, 1986. – 288 с.

Методична:

4. Клиническая онкология: Практикум / Гнатышак А. И., Билынский Б. Т., Савран В. Р., Стернюк Б. П.. Львов: Вища школа. Изд-во при Львов. унте, 1980. – 184 с.

Наукова:

5. Петровский Б. В., Перельман, Н. С. Королев. Трахеобронхиальная хирургия. М.: Медицина, 1978. – 295 с.
6. Павлов А. С., Пирогов А. И., Трахтенберг Ф. Х. Лечение рака легкого. М.: Медицина, 1979. – 312 с.
7. Медикаментозное лечение онкологических больных. ИЭПОР НАН Украины. Киев, 1999. – 347 с.
8. Білінський Б. Т. Медичні помилки в онкології : монографія / Б. Т. Білінський; відп. ред. Я. В. Шпарик. – Львів : Афіша, 2013. – 324 с.
9. Олійниченко П. И., Булкина З. П., Скниборова Т. И. Справочник по полихимиотерапии опухолей. Київ: Здоров'я, 2000. – 301 с.

Доброякісні та злоякісні пухлини середостіння

1. **Тема заняття:** ДОБРОЯКІСНІ ТА ЗЛОЯКІСНІ ПУХЛИНИ СЕРЕДОСТІННЯ. КЛІНІКА, ДІАГНОСТИКА, ЛІКУВАННЯ.
2. **Актуальність теми:** Новотвори середостіння серед інших пухлин займають особливе місце, оскільки вони походять з різнорідних тканин і об'єднуються лише одними анатомічними межами. Враховуючи частоту поширення та необізнаність широкого загалу лікарів онкологів та онкохірургів з можливостями сучасного хірургічного лікування пухлин середостіння пропонується детальне вивчення цієї проблеми.
3. **Мета заняття:** (у відповідності рівнів засвоєння а 1, 2, 3, 4)
 - 3.1. *Навчальна:* – удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів-слухачів з питань хірургічного лікування пухлин середостіння та плеври
 - 3.2. *професійно орієнтована* - вміти спланувати хірургічну тактику в залежності від стадії, гістоструктури та локалізації пухлини.
 - 3.3. *виховна* – сформувати почуття відповідальності за вибір сучасної тактики лікування онкохворих.
4. **Обладнання:** схеми, таблиці, прозирки, слайди, історії хвороб, демонстрація хворих..
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 6 навчальних години, з них:

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) – 20%.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 70%.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) – 30хв.
6. **Зміст теми заняття** (виклад основних теоретичних положень):
 - 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Епідеміологія. новотворів середостіння.
 - 6.1.2. Класифікація новотворів середостіння.
 - 6.1.3. Пухлини вилочкової залози, класифікація, клініка, диференційна діагностика.
 - 6.1.4. Неврогенні пухлини, клініка, диференційна діагностика.
 - 6.1.5. Пухлини зі сполучної тканини, клініка, диференційна діагностика.

- 6.1.6. Тератоми і кісти середостіння, клініка, диференційна діагностика.
- 6.1.7. Лімфоми середостіння, клініка, диференційна діагностика, лікування.
- 6.1.8. Неінвазивні інструментальні та апаратні та методи дослідження.
- 6.1.9. Інвазивні методи верифікації пухлин середостіння.
- 6.1.10. Лікування доброякісних пухлин середостіння, основні хірургічні втручання.
- 6.1.11. Методи малоінвазивних втручань на середостінні.
- 6.1.12. Комбіноване лікування хворих зі ЗН середостіння.
- 6.1.13. Наслідки лікування та прогноз при ЗН середостіння.

Контрольні питання:

- Ø Види пухлин середостіння
- Ø Захворюваність на ЗН середостіння в Україні і світі.
- Ø Особливості клініки пухлин різних відділів середостіння.
- Ø Стадіювання тимом
- Ø Методи додаткового обстеження при пухлинах середостіння.
- Ø Способи морфологічної верифікації пухлин середостіння.
- Ø Клініка первинних пухлин різних відділів середостіння.
- Ø Синдром компресії середостіння.
- Ø Диференційна діагностика пухлинних утворів середостіння.
- Ø Принципи лікування пухлин середостіння.
- Ø Особливості хірургічних втручань при пухлинах середостіння.
- Ø Променеве лікування пухлин середостіння.
- Ø Прогноз при різних пухлинах середостіння.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Вміти вибрати хірургічну тактику лікування пухлин середостіння
- 6.2.2. Вміти вибрати хірургічну тактику лікування пухлин плеври

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)
- 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль)
- 6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок.
- 6.3.4. Аналіз історій хвороб, навчальних відеофільмів.
- 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. Узагальнено знання епідеміології, класифікації та клініки пухлин середостіння.
- 6.4.2. Сформовано алгоритм діагностики і лікування пухлин середостіння.

6.4.3. Зосереджено увагу практичних лікарів на особливостях оперативних втручань при пухлинах середостіння різної етіології, їх наслідках, потребі застосування комбінованого лікування у випадку ЗН.

7. Література (навчальна, наукова, методична).

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. – 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
2. Алгоритмы современной онкологии. Под редакцией Щепотина И. Б., Бондаря Г. В., Ганула В. Л. К.: Книга плюс, 2006. – 304 с.
3. Бежан Л., Зитти Е. Гр. Резекция легких: анатомические основы и хирургическая методика. Бухарест: Изд-во Академии Румынии, 1981. – 416 с.
4. Оперативная хирургия // Под ред. И. Литтмана Будапешт: Изд-во АН Венгрии. - 1981. – 1175 с.
5. Zasady diagnostyki i chirurgicznego leczenia nowotworow w Polsce. Pod red: A. W. Szawlowskiego, J. Szmidta. Warszawa, 2003. - 234 s.
6. Surgical oncology : a European handbook / U. Veronesi (editor-in-chief) ; B. Arnesio et al. Springer-Verlag, 1989. – 999 p.

Методична:

7. M. Fraczek. Chirurgia nowotworow. / a-medica press 2003. - 375 s. Catane R., Cherny N., Kloke M., Tanneberger S., Schrivers D. Handbook of advanced cancer care. Taylor & Francis, 2006. - 278 p.

Наукова:

8. Taylor I., Guillou P. J., Cooke T. G. Essential general surgical oncology, Churchill Livingstone, New York, 1997. – 278 s.

Рак стравоходу, клініка, діагностика, вибір методу лікування

1. **Тема заняття:** РАК СТРАВОХОДУ, КЛІНІКА, ДІАГНОСТИКА, ВИБІР МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ.
2. **Актуальність теми:** Рак стравоходу (РС) в Україні складає біля 4,8 на 100 000 населення і посідає п'яте місце за захворюваністю у чоловіків і сьоме - у жінок (виникає в 10 разів рідше). Пік захворюваності припадає на вікову групу 75- 79 років.. Кумулятивний ризик захворіти на РС в Україні до 75р. - 0,72%. у чоловіків і 0.06%. у жінок, Морфологічно верифікується до 55%. всіх злоякісних пухлин стравоходу. Охоплюється спеціальним лікуванням не більше 45%. хворих. Дуже високим залишається показник летальності до 1 року – до 73%..
3. **Мета заняття:** (у відповідності рівнів засвоєння а 1, 2, 3, 4)
 - 3.1. *Навчальна:* - передракові захворювання, фактори ризику, особливості топографічної анатомії стравоходу і шляхів лімфовідтоку, методи діагностики та клініку РС. Засвоїти класифікацію РС за TNM .
 - 3.2. *професійно орієнтована* - вміти правильно зібрати анамнез і провести обстеження хворого на РС, скласти план лікування хворого на РС в залежності від локалізації пухлини. Засвоїти класифікацію РС за TNM .
 - 3.3. *виховна* – На матеріалі теми РС розвинути почуття відповідальності за своєчасність та правильність професійних дій при виявленні давнених форм РС.
4. **Обладнання:** схеми, прозорки, слайди, історії хвороб, демонстрація хворих, текстові ситуаційні задачі.
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 6 навчальних години, з них:

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 20%.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 80%.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) - 10%.
6. **Зміст теми заняття** (виклад основних теоретичних положень):
 - 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. З'ясувати тривалість захворювання, наявність основного симптому (дисфагія).

- 6.1.2. Провести фізикальне обстеження органів грудної клітки і живота,
стану регіонарних лімфовузлів;
- 6.1.3. Спланувати в правильній послідовності додаткові методи досліджень
(лабораторні та інструментальні);
- 6.1.4. Провести диференційну діагностику РС з доброякісними пухлинами і
непухлинними захворюваннями;
- 6.1.5. Скласти план лікування хворого на РС в залежності від локалізації
пухлини, стадії, гістологічної будови і загального стану хворого;
- 6.1.6. Скласти план диспансеризації хворих на РС після радикального лікування;

Контрольні питання

- Ø Особливості топографічної анатомії стравоходу.
- Ø Фактори ризику РС:
- Ø Етіологія РС
- Ø Епідеміологія РС
- Ø Методики обстеження хворих на РС
- Ø Ознаки ураження суміжних органів при РС
- Ø Значення ЕФС для верифікації та диференційної діагностики РС
- Ø Вибір методів лікування у хворих на РС
- Ø Види оперативних доступів до стравоходу
- Ø Радикальні операції при РС, види показання, проти показання.
- Ø Методи пластики стравоходу
- Ø Променева терапія РС
- Ø Паліативна допомога хворим на РС

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Вміти зібрати анамнез.
- 6.2.2. Оволодіти технікою пальпаторного дослідження груп лімфатичних вузлів
- 6.2.3. Провести курацію пацієнта на РС.
- 6.2.4. Скласти план обстеження пацієнта на РС.
- 6.2.5. Визначити стадію, клінічну групу.
- 6.2.6. Вміти інтерпретувати дані рентгенологічних та ендоскопічних досліджень у хворих на РС.
- 6.2.7. Скласти план лікування хворого на РС, знати засади паліативної допомоги цим хворим.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)
- 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль)
- 6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок.
- 6.3.4. Аналіз історій хвороб
- 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. У лікарів формується вміння збирати анамнез, проводити клінічне обстеження, інтерпретувати дані рентгенологічних та ендоскопічних досліджень у хворих на РС.
- 6.4.2. Сформоване базове вміння лікарів-онкологів щодо планування комплексу заходів із своєчасного виявлення раку стравоходу.
- 6.4.3. Розвинуто вміння здійснювати деонтологічний підхід до хворих із РС, а також надавати їм паліативну допомогу.

7. Література.

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. – 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білинський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білинського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
2. Петерсон Б. Е. Хирургическое лечение злокачественных опухолей. М.: Медицина. - 1979. – 368 с., ил.
3. Ганцев Ш. Х. Онкология: Учебник. – М.: Медицинское информационное агентство, 2004. – 516 с.: ил.
4. Петерсон Б. Е., Чиссов В. И., Пачес А. И. Атлас онкологических операций. М.: Медицина, 1987. – 533 с.
5. Р. Золлингер, Р. Золлингер. Атлас хирургических операций. – Изд-во «Доктор и К°», Москва, 2000. – 425 с.

Методична:

6. Справочник по онкологии / Под редакцией Шалимова С. А., Мясоедова Д. В. / К.: Здоров'я, 2008. – 576 с.
7. Я. В. Шпарик, І. В. Ковальчук, Т. Б. Качмар, Б. Т. Білинський. Довідник онколога. Галицька видавнича спілка. Львів, 2002. - 128 с.

Наукова:

8. Vincent T. Devita, Jn. Samuel Hellman, Steven A. Rosenberg CANCER. Principles and practice of Oncology. 8th Edition. / CD-R/

Загальні принципи лікування раку стравоходу.

1. **Тема заняття:** ЗАГАЛЬНІ ПРИНЦИПИ ЛІКУВАННЯ РАКУ СТРАВОХОДУ.
2. **Актуальність теми:** З хірургічної точки зору проблему лікування раку стравоходу (РС) розглядають разом з проблемою раку кардіального відділу шлунка з переходом на стравохід. Одиноким ефективним методом лікування цієї локалізації рака є хірургічний. Операція виконується тільки з торакоабдомінального доступу. Резектабельність складає біля 50%. У нерезектабельних випадках можливі симптоматичні операції для забезпечення можливостей харчування: гастро і єюностомія, обхідні анастомози, ре каналізація стравоходу лазерними променями.
3. **Мета заняття:** (у відповідності рівнів засвоєння а 1, 2, 3, 4)
 - 3.1. *Навчальна:* – удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів-слухачів з питань хірургічного лікування пухлин стравоходу
 - 3.2. *професійно орієнтована* - вміти визначити показання до радикального хірургічного лікування пухлин стравоходу
 - 3.3. *виховна* – сформувати почуття відповідальності за вибір сучасної тактики лікування онкохворих.
4. **Обладнання:** схеми, таблиці, прозирки, слайди, історії хвороб, демонстрація хворих..
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 6 навчальних години, з них:

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) – 20%.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 70%.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) – 30хв.
6. **Зміст теми заняття** (виклад основних теоретичних положень):
 - 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Алгоритм вибору методів лікування при різних локалізаціях пухлини.
 - 6.1.2. Основні хірургічні втручання у хворих з пухлинами стравоходу.
 - 6.1.3. Методи радикального хірургічного лікування пухлин стравоходу.

- 6.1.4. Методи малоінвазивних ендоскопічних втручань на стравоході..
- 6.1.5. Техніка езофагектомії.
- 6.1.6. Техніка лімфодисекції при виконанні езофагектомії.
- 6.1.7. Показання до езофагектомії.
- 6.1.8. Променева терапія пухлин стравоходу. Методика. Дози.

Контрольні питання:

- Ø Показання до хірургічного лікування раку стравоходу.
- Ø Методика операції Торека.
- Ø Методика операції Гарлока.
- Ø Методика операції Льюїса.
- Ø Наслідки хірургічних радикальних операцій з приводу раку стравоходу. Ускладнення. Летальність. Виживання.
- Ø Показання до езофагектомії
- Ø Види дренувань грудної порожнини. Дренування за Бюлау.
- Ø Малоінвазивна торакальна хірургія
- Ø Об'єм лімфодисекції при радикальних операціях з приводу РС.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Вміти вибрати хірургічну тактику лікування пухлин стравоходу в залежності від рівня розміщення пухлини
- 6.2.2. Знати техніку езофагектомії

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)
- 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль)
- 6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок.
- 6.3.4. Аналіз історій хвороб, навчальних відеофільмів.
- 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. Узагальнити питання хірургічного лікування пухлин стравоходу
- 6.4.2. Сформувати алгоритм радикального хірургічного лікування пухлин стравоходу.
- 6.4.3. Зосередити увагу практичних лікарів на особливостях малоінвазивних втручань в торакальній хірургії.

7. **Література** (навчальна, наукова, методична).

Навчальна:

- 1. Онкологія: Підручник. – 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.

2. Zasady diagnostyki i chirurgicznego leczenia nowotworow w Polsce. Pod red: A. W. Szawlowskiego, J. Szmidta. Warszawa, 2003. - 234 p.
3. Surgical oncology : a European handbook / U. Veronesi (editor-in-chief) ; B. Arnesio et al. Springer-Verlag, 1989. – 999 p.

Методична:

4. M. Fraczek. Chirurgia nowotworow. / a-medica press 2003. - 375 s. Catane R., Cherny N., Kloke M., Tanneberger S., Schrivers D. Handbook of advanced cancer care. Taylor & Francis, 2006. – 278 p.

Наукова:

5. Taylor I., Guillou P. J., Cooke T. G. Essential general surgical oncology, Churchill Livingstone, New York, 1997. – 278 s.

Пухлини плеври

1. **Тема заняття:** ПУХЛИНИ ПЛЕВРИ. КЛІНІКА, ДІАГНОСТИКА, ВИБІР МЕТОДА ЛІКУВАННЯ.
2. **Актуальність теми:** Плевра може уражатися різноманітними пухлинними процесами, у т.ч. пухлинами грудної стінки, середостіння, раком легені, метастазами раку легені та інших новотворів, зокрема раку грудної залози, лімфомах, раку яєчників як з утворенням плевриту, так і без нього. Серед первинних пухлин найчастіше зустрічаються доброякісна (фіброзна мезотеліома). і злоякісна мезотеліома (ЗМ).
3. **Мета заняття:** (у відповідності рівнів засвоєння а 1, 2, 3, 4)
 - 3.1. *Навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів-онкологів з питань етіології, клініки та лікування пухлин плеври.
 - 3.2. *професійно орієнтована* - вмiти виявити новотвори плеври, дати інтерпретацію даних додаткових методів досліджень: рентгенограм, КТ, торакоскопії.
 - 3.3. *виховна* – сформувати почуття відповідальності за своєчасність виявлення пухлин плеври та правильність подальших професійних дій.
4. **Обладнання:** схеми, анатомічні атласи, прозiрки, слайди, історії хвороб.
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 4 навчальних години, з них:

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 20%.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмiнь та навичок) - 70%.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмiнь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) - 10%.
6. **Зміст теми заняття** (виклад основних теоретичних положень):
 - 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Класифікація пухлин плеври.
 - 6.1.2. Епідеміологія мезотеліоми плеври.
 - 6.1.3. Клініко-гістологічна класифікація мезотеліом.
 - 6.1.4. Особливості фізикального обстеження хворих із пухлинами плеври.
 - 6.1.5. Клініка пухлинного ураження плеври.
 - 6.1.6. Інструментальні та апаратні методи діагностики при пухлинах плеври. Способи верифікації.

- 6.1.7. Диференційна діагностика пухлинних уражень плеври.
- 6.1.8. Класифікація злоякісної мезотеліоми за TNM. Локалізована і дифузна форми злоякісної мезотеліоми.
- 6.1.9. Лікування локалізованої мезотеліоми.
- 6.1.10. Лікування дифузної мезотеліоми.
- 6.1.11. Прогноз при злоякісній формі мезотеліоми.

Контрольні питання:

- Ø Особливості збору анамнезу в хворих із пухлинними ураженнями плеври.
- Ø Фізикальне обстеження хворих із пухлинами плеври.
- Ø Основні інструментальні методи обстеження при пухлинах плеври.
- Ø Клініко-гістологічна класифікація пухлинних уражень плеври.
- Ø Клініка пухлин плеври.
- Ø Диференційна діагностика пухлинних уражень плеври.
- Ø Класифікація ЗМ за TNM.
- Ø Принципи лікування локалізованої мезотеліоми.
- Ø Принципи лікування дифузної мезотеліоми.
- Ø Паліативна хіміотерапія, схеми.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Вміти зібрати анамнез і провести фізикальне обстеження..
- 6.2.2. Вміти призначити адекватні інструментальні методи досліджень і оцінити їх дані.
- 6.2.3. Вміти вибрати адекватний метод лікування хворих із злоякісною мезотеліомою плеври.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)
- 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль)
- 6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок.
- 6.3.4. Аналіз учбових історій хвороб.
- 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. У лікарів-онкологів формується вміння досліджувати хворих із пухлинними ураженнями плеври.
- 6.4.2. Сформоване вміння систематизувати і інтерпретувати основні результати апаратних, інструментальних і морфологічних досліджень утворів плеври.
- 6.4.3. Сформоване базове вміння лікарів-слухачів щодо своєчасного виявлення пухлин плеври.

7. Література (навчальна, наукова, методична).

Навчальна:

1. Алгоритмы современной онкологии / Под редакцией Щепотина И. Б., Бондаря Г. В., Ганула В. Л. К.: Книга плюс, 2006 – 304 с.

Методична:

2. Справочник по онкологии / Под ред. В. В. Грубника, В. В. Степулы. - К.: Здоров'я, 2003. – 240 с.

Наукова:

3. Vincent T. Devita, Jr. Samuel Hellman, Steven A. Rosenberg CANCER. Principles and practice of Oncology. 8th Edition. / CD-R/

Передракові захворювання шлунка. Морфологічна класифікація гастритів

1. **Тема заняття:** ПЕРЕДРАКОВІ ЗАХВОРЮВАННЯ ШЛУНКА. МОРФОЛОГІЧНА КЛАСИФІКАЦІЯ ГАСТРИТІВ.
2. **Актуальність теми:** Умовою ранньої діагностики раку шлунка є відбір осіб з факторами підвищеного ризику захворювання на рак шлунка, обстеження цих осіб з допомогою спеціальних методів (фіброгастроскопії, морфологічного дослідження).
3. **Мета заняття:** (у відповідності рівнів засвоєння а 1, 2, 3, 4)
 - 3.1. *Навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання з питань клініки і діагностики гастритів.
 - 3.2. *професійно орієнтована* - вміти оцінити роль різних видів гастритів у генезі раку шлунка і сформувати групи підвищеного ризику.
 - 3.3. *виховна* – сформувати почуття відповідальності за кваліфікованість в питанні ранньої діагностики раку шлунка.
4. **Обладнання:** Історії хвороб, схеми, слайди, прозирки, статистичні матеріали, демонстрація хворих. рентгенограми, дані ендоскопічних досліджень, демонстрація хворих.
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 6 навчальних години, з них:

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 20%.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 80%.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) - 10%.
6. **Зміст теми заняття** (виклад основних теоретичних положень):
 - 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Роль гастритів в генезі захворювання на рак шлунка.
 - 6.1.2. Види гастритів (атрофічний, гіпертрофічний, аденоматозний). Частота переходу в рак шлунка різних видів гастриту.
 - 6.1.3. Диспластичний, дисрегенераторний гастрит (ДГ). Особливості клініки. Методи додаткового дослідження хворих із ДГ.
 - 6.1.4. Ступені дисплазії шлункового епітелію і їх прогностичне значення.
 - 6.1.5. Роль морфологічного дослідження (даних біопсії) як основного методу для встановлення діагнозу диспластичного гастриту.

- 6.1.6. Адеоматозний гастрит Менетріє. Частота переходу в рак шлунка. Лікування цього виду гастриту.
- 6.1.7. Формування груп підвищеного ризику захворювання на рак шлунка.

Контрольні питання:

- Ø Роль гастритів в генезі захворювання на рак шлунка.
- Ø Варіанти класифікацій хронічних гастритів.
- Ø Частота переходу різних видів гастритів у рак шлунка .
- Ø Диспластичний, дисрегенераторний гастрит як головний передраковий стан. Особливості клінічного перебігу.
- Ø Роль морфологічного дослідження у верифікації гастритів, частота переходу в рак.
- Ø Особливості лікування різних видів гастритів.
- Ø Вимоги наказу №192 МОЗ щодо формування груп підвищеного ризику.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Вміти формувати групи підвищеного ризику для ранньої діагностики раку шлунка.
- 6.2.2. Вміти інтерпретувати дані ендоскопічного (ФГС) обстеження.
- 6.2.3. Вміти інтерпретувати дані рентгеноскопічного обстеження.
- 6.2.4. Вміти інтерпретувати дані цитологічного і гістологічного досліджень.
- 6.2.5. Засвоїти принципи лікування і диспансеризації хворих на хронічні гастрити.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)
- 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль)
- 6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок.
- 6.3.4. Аналіз історій хвороб, карт спостереження.
- 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. Систематизовано знання щодо основних інструментальних, морфологічних та лабораторних методів обстеження хворих на хронічні гастрити, як передракового фонового стану..
- 6.4.2. У лікарів-онкологів виробляється вміння формувати групи підвищеного ризику для ранньої діагностики раку шлунка.
- 6.4.3. Сформоване базове вміння лікарів-онкохірургів щодо інтерпретації даних ендоскопічного, рентгеноскопічного методів обстежень, а також результатів цитологічного і гістологічного досліджень при хронічних гастритах.

7. Література (навчальна, наукова, методична).

Навчальна:

1. Клименков А. А., Патютко Ю. И., Губина Г. И. Опухоли желудка. М.: Медицина, 1988. – 255 с.
2. Онкологія: Підручник. – 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.

Методична:

3. Гнатишак А. И. Общая клиническая онкология: Учебное пособие / Изд. 2-е, перераб. и доп. - Львов: Выща школа : Изд-во при Львов. ун-те, 1988. – 240 с.

Наукова:

4. Vincent T. Devita, Jr. Samuel Hellman, Steven A. Rosenberg CANCER. Principles and practice of Oncology. 8th Edition. / CD-R/

Передпухлинні захворювання шлунка

1. **Тема заняття:** ПЕРЕДПУХЛИННІ ЗАХВОРЮВАННЯ ШЛУНКА.
2. **Актуальність теми:** Умовою ранньої діагностики раку шлунка є відбір осіб з факторами підвищеного ризику захворювання на рак шлунка, обстеження цих осіб з допомогою спеціальних методів (фіброгастроскопії, морфологічного дослідження).
3. **Мета заняття:** (у відповідності рівнів засвоєння а 1, 2, 3, 4)
 - 3.1. *Навчальна:* систематизувати знання щодо ролі різних видів передракових захворювань в генезі раку шлунка.
 - 3.2. *професійно орієнтована* – удосконалити теоретичні і практичні знання з методики формуванні груп підвищеного ризику захворювання на рак шлунка.
 - 3.3. *виховна* – сформувати почуття відповідальності за кваліфікованість в питанні ранньої діагностики раку шлунка.
4. **Обладнання:** Історії хвороб, схеми, прозирки, слайди, статистичні матеріали, рентгенограми, дані ендоскопічних досліджень, демонстрація хворих.
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 6 навчальних години, з них:

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 20%.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 80%.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) - 10%.
6. **Зміст теми заняття** (виклад основних теоретичних положень):
 - 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Поліпоз шлунка як передраковий стан.
 - 6.1.2. Види і класифікація поліпів (поодинокі поліпи, множинні, дрібні, на широкій основі).
 - 6.1.3. Роль морфологічного дослідження (гіперпластичні, аденоматозні), частота переходу в рак. Лікування поліпів шлунка.
 - 6.1.4. Сімейний поліпоз і його роль у виникненні пухлин травного тракту.
 - 6.1.5. Роль виразкової хвороби як передракового стану. Частота переходу в рак, роль морфологічного дослідження.
 - 6.1.6. Резекований шлунок і його роль в етіології раку.

- 6.1.7. Шкідливі звички і рак шлунка. Частота раку шлунка в курців і осіб, які зловживають алкоголем.
- 6.1.8. Роль інших факторів в розвитку раку шлунка (професії, статі, віку). Підкреслюється, що рак шлунка в 80% випадків зустрічається в віці понад 50 років, частіше в осіб чоловічої статі.

Контрольні питання:

- Ø Види поліпів, їх прогностичне значення.
- Ø Аденоматозний поліпоз шлунка як передраковий стан.
- Ø Методи виявлення поліпів шлунка.
- Ø Роль морфологічного дослідження в диференційній діагностиці раку шлунка..
- Ø Принципи лікування поліпів шлунка.
- Ø Роль виразкової хвороби як передракового стану.
- Ø Роль залишкової кукси шлунка після попередніх резекцій в етіології раку.
- Ø Шкідливі звички і рак шлунка.
- Ø Роль інших факторів в розвитку раку шлунка (професії, статі, віку).
- Ø Вимоги наказу №192 МОЗ щодо формування груп підвищеного ризику. Проблеми диспансеризації передраків.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Вміти інтерпретувати дані ендоскопічного (ФГС) обстеження шлунка.
- 6.2.2. Вміти інтерпретувати дані рентгеноскопічного обстеження шлунка.
- 6.2.3. Вміти інтерпретувати дані цитологічного і гістологічного досліджень біоптатів.
- 6.2.4. Вміти формувати групи ризику для ранньої діагностики раку шлунка.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)
- 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль)
- 6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок.
- 6.3.4. Аналіз учбових історій хвороб.
- 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. Систематизовано знання щодо передпухлинних захворювань шлунка та методів їх діагностики (апаратної, інструментальної, морфологічної)
- 6.4.2. Сформоване базове вміння лікарів-онкологів щодо інтерпретації даних ендоскопічного, рентгеноскопічного і морфологічних досліджень шлунка.

6.4.3. У лікарів формується вміння формувати групи ризику для ранньої діагностики раку шлунка.

7. Література (навчальна, наукова, методична).

Навчальна:

1. Клименков А. А., Патютко Ю. И., Губина Г. И. Опухоли желудка. М.: Медицина, 1988. – 255 с.
2. Онкологія: Підручник. – 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білинський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білинського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.

Методична:

3. Гнатишак А. И. Общая клиническая онкология: Учебное пособие / Изд. 2-е, перераб. и доп. - Львов: Выща школа : Изд-во при Львов. ун-те, 1988. - 240 с.

Наукова:

4. Vincent T. Devita, Jr. Samuel Hellman, Steven A. Rosenberg CANCER. Principles and practice of Oncology. 8th Edition. / CD-R/

Групи підвищеного ризику захворювання на рак шлунка

1. **Тема заняття:** ГРУПИ ПІДВИЩЕНОГО РИЗИКУ ЗАХВОРЮВАННЯ НА РАК ШЛУНКА.
2. **Актуальність теми:** Умовою ранньої діагностики раку шлунка є відбір осіб з факторами підвищеного ризику захворювання на рак шлунка, обстеження цих осіб з допомогою спеціальних методів (фіброгастроскопії, морфологічного дослідження).
3. **Мета заняття:** (у відповідності рівнів засвоєння а 1, 2, 3, 4)
 - 3.1. *Навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання з методики формуванні груп підвищеного ризику захворювання на рак шлунка.
 - 3.2. *професійно орієнтована* - вміти оцінити різні види передракових захворювань в генезі раку шлунка.
 - 3.3. *виховна* – сформувати почуття відповідальності за кваліфікованість дій лікарів в питанні ранньої діагностики раку шлунка.
4. **Обладнання:** Історії хвороб, схеми, прозирки, статистичні матеріали, наказ МОЗ №192, рентгенограми, демонстрація хворих.
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 6 навчальних години, з них:

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 20%.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 80%.
 - 5.3. Заклучний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) - 10%.
6. **Зміст теми заняття** (виклад основних теоретичних положень):
 - 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Поняття факторів ризику і груп підвищеного ризику до онкологічних захворювань.
 - 6.1.2. Наказ МОЗ УРСР №192 „...щодо формування і диспансерного спостереження груп підфвищеного ризику...”
 - 6.1.3. Роль лікаря дільничного терапевта у вивченні факторів ризику, формуванню груп підвищеного ризику. Номенклатура нозологічних форм, обов’язкових для диспансерного спостереження в терапевтичному кабінеті по раку шлунка.
 - 6.1.4. Роль лікаря-хірурга поліклініки у вивченні факторів ризику, формуванню груп підвищеного ризику. Номенклатура

нозологічних форм, обов'язкових для диспансерного спостереження в хірургічному кабінеті по раку шлунка.

Контрольні питання:

- Ø Правила формування груп підвищеного ризику.
- Ø Норми наказу №192 МОЗ щодо диспансеризації передракових станів до раку шлунка в терапевтичному кабінеті поліклініки.
- Ø Норми наказу №192 МОЗ щодо диспансеризації передракових станів до раку шлунка в хірургічному кабінеті поліклініки.
- Ø Роль лікаря районного онколога в організації та контролі за дотриманням норм наказу №192
- Ø Критерії ефективності диспансеризації груп підвищеного ризику.

6.2. Практичні навички та вміння:

6.2.1. Вміти формувати групи ризику для ранньої діагностики раку шлунка.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)

6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль)

6.3.3. Аналіз карт диспансерного спостереження (Ф30/о)..

6.3.4. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

6.4.1. У лікарів формується вміння формувати групи ризику для ранньої діагностики раку шлунка.

6.4.2. Систематизувати основні інструментальні, морфологічні та лабораторні методи обстеження в хворих на рак шлунка.

6.4.3. Сформоване базове вміння лікарів-онкохірургів щодо інтерпретації даних ендоскопічного, рентгеноскопічного методів обстежень, а також результатів цитологічного і гістологічного досліджень.

7. **Література** (навчальна, наукова, методична).

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. – 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білинський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білинського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.

Методична:

2. Гнатишак А. И. Общая клиническая онкология: Учебное пособие / Изд. 2-е, перераб. и доп. - Львов: Выща школа : Изд-во при Львов. ун-те, 1988. - 240 с.

3. Инструкция по формированию и диспансерному наблюдению групп повышенного риска заболевания злокачественными новообразованиями и больными предшествующими (предопухолевыми) заболеваниями. МОЗ УССР, Киев – 1987 г., 30 с.

Наукова:

4. Vincent T. Devita, Jr. Samuel Hellman, Steven A. Rosenberg CANCER. Principles and practice of Oncology. 8th Edition. / CD-R/

Ранній рак шлунка

1. **Тема заняття:** РАННІЙ РАК ШЛУНКА.
2. **Актуальність теми:** Рання діагностика раку шлунка є передумовою успішного лікування хворих на рак шлунка.
3. **Мета заняття:** (у відповідності рівнів засвоєння а 1, 2, 3, 4)
 - 3.1. *Навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання з методів діагностики раннього раку шлунка. оволодіння мистецтвом письмового та усного викладу матеріалу.
 - 3.2. *професійно орієнтована* - вміти оцінити різні методи діагностики раннього раку шлунка, знати інформативність цих методів.
 - 3.3. *виховна* – сформувати почуття відповідальності за кваліфікованість онкохірургів в хірургічному лікуванні раку шлунка.
4. **Обладнання:** Історії хвороб, схеми, таблиці, прозорки, статистичні матеріали, рентгенограми, препарати пухлин, тематичні хворі.
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 6 навчальних години, з них:

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 25%.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 80%.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) - 10%.
6. **Зміст теми заняття** (виклад основних теоретичних положень):
 - 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Стан захворюваності на рак шлунка в світі, в Україні, в тому числі питома вага раннього раку шлунка.
 - 6.1.2. Методи виявлення раннього раку шлунка. Обговорюються роль диспансеризації груп підвищеного ризику захворювання на рак шлунка:
 - 6.1.3. Морфологічна характеристика раннього шлункового раку.
 - 6.1.4. Оцінка різних методів інструментального обстеження осіб груп ризику (фіброгастроскопія, ендоскопічний ультразвук). Зони обов'язкової біопсії. Роль методично правильної гастробіопсії
 - 6.1.5. Принципи лікування раннього раку шлунка.
 - 6.1.6. Методика ендоскопічної мукозектомії.
 - 6.1.7. Парціальні резекції шлунка.

6.1.8. Наслідки лікування раннього раку шлунка, оцінка виживання хворих

Контрольні питання:

- Ø Частота діагностики раннього раку шлунка.
- Ø Групи ризику захворювання на рак шлунка.
- Ø Відбір осіб для виявлення раннього раку шлунка.
- Ø Методи лікування раннього раку шлунка.
- Ø Види операцій при ранньому раку шлунка.
- Ø Результати лікування раннього раку шлунка.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Вміти формувати групи ризику для ранньої діагностики раку шлунка.
- 6.2.2. Вміти інтерпретувати дані ендоскопічного (ФГС) обстеження.
- 6.2.3. Вміти інтерпретувати дані рентгеноскопічного обстеження.
- 6.2.4. Оволодіти методикою приготування цитологічних мазків.
- 6.2.5. Вміти інтерпретувати дані цитологічного і гістологічного досліджень.
- 6.2.6. Засвоїти методи лікування раннього раку шлунка.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)
- 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль)
- 6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок.
- 6.3.4. Аналіз історій хвороб.
- 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. Систематизовано знання про особливості клінічної картини раннього раку шлунка, а також основні інструментальні, морфологічні та лабораторні методи обстеження
- 6.4.2. Сформоване базове вміння лікарів-онкологів щодо інтерпретації даних ендоскопічного, рентгеноскопічного, цитологічного і гістологічного досліджень у хворих на ранній рак шлунка.
- 6.4.3. Сформоване базове вміння лікарів-онкологів щодо методів лікування раннього раку шлунка.

7. Література.

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. – 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.

Методична:

2. Гнатишак А. И. Общая клиническая онкология: Учебное пособие / Изд. 2-е, перераб. и доп. - Львов: Выща школа : Изд-во при Львов. ун-те, 1988. - 240 с.
3. Инструкция по формированию и диспансерному наблюдению групп повышенного риска заболевания злокачественными новообразованиями и больными предшествующими (предопухолевыми) заболеваниями. МОЗ УССР, Киев – 1987 г., 30 с.

Наукова:

4. Vincent T. Devita, Jr. Samuel Hellman, Steven A. Rosenberg CANCER. Principles and practice of Oncology. 8th Edition. / CD-R/

Клініка раку шлунка

1. **Тема заняття:** КЛІНІКА РАКУ ШЛУНКА. ДІАГНОСТИКА, КЛІНІЧНІ ФОРМИ.
2. **Актуальність теми:** Рак шлунка (РШ) в Україні складає ≈ 31 на 100 000 населення і посідає друге місце за захворюваністю у чоловіків і третє - у жінок (виникає в 2 рази рідше). Пік захворюваності припадає на вікову групу 60-70 років. Показник смертності незначно менший від захворюваності, що свідчить про відносно коротку тривалість життя цієї категорії хворих. Високі показники захворюваності на РШ в країнах Східної Європи, Південної Америки, Росії, Японії. Китаї. Серед причин, що сприяють виникненню РШ – особливості харчування населення. Кумулятивний ризик захворіти на РШ в Україні до 75р. - 3,19%. у чоловіків і 9,82%. у жінок. На жаль низьким залишається рівень морфологічної верифікації діагнозу (до 60%.).
3. **Мета заняття:** (у відповідності рівнів засвоєння а 1, 2, 3, 4)
 - 3.1. *Навчальна:* – знати етіологію, передракові захворювання, фактори ризику, особливості топографічної анатомії шлунка і шляхів лімфівідтоку, клініку та методи діагностики РШ. Засвоїти класифікацію РШ за TNM .
 - 3.2. *професійно орієнтована* - вміти правильно зібрати анамнез і провести обстеження хворого на РШ, скласти план лікування хворого на РШ в залежності від локалізації і морфології пухлини.
 - 3.3. *виховна* – На матеріалі теми РШ розвинути почуття відповідальності за своєчасність та правильність професійних дій лікаря щодо своєчасної діагностики РШ.
4. **Обладнання:** схеми, таблиці, прозорки, орієнтовані карти, пацієнти, історії хвороби, текстові ситуаційні нетипові задачі
5. **План і організаційна структура заняття:**
тривалість заняття – 6 навчальних години, з них:
 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 20%.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 80%.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) - 10%.
6. **Зміст теми заняття** (виклад основних теоретичних положень):
 - 6.1. Навчальні питання:

- 6.1.1. Основні клінічні прояви і клініко-патолоанатомічні форми раку шлунка.
- 6.1.2. Тривалість захворювання, симптоми, пов'язані з ураженням різних частин органу, суміжних органів, наявністю віддалених метастазів.
- 6.1.3. Фізикальне обстеження органів живота, надключичних лімфовузлів, пальцеве обстеження прямої кишки.
- 6.1.4. Планування додаткових методів досліджень (лабораторних, апаратних та інструментальних).
- 6.1.5. Диференційна діагностика РШ з доброякісними пухлинами і непухлинними захворюваннями.

Контрольні питання

- Ø Особливості топографічної анатомії шлунка.
- Ø Клінічні прояви та особливості ураження різних частин шлунка різними формами раку.
- Ø Сучасні методи обстеження хворих на РШ
- Ø Рентгенологічна семіотика раку шлунка
- Ø Ендоскопічна семіотика раку шлунка.
- Ø Клінічні прояви раку шлунка
- Ø Значення ФГС для скринінгу, верифікації та диференційної діагностики РШ.
- Ø Ускладнений рак шлунка.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Оволодіти технікою пальпаторного дослідження живота.
- 6.2.2. Оволодіти технікою пальпаторного дослідження регіонарних груп лімфатичних вузлів.
- 6.2.3. Скласти план обстеження пацієнта на РШ. Визначити стадію, клінічну групу.
- 6.2.4. Вміти інтерпретувати дані рентгенологічних та ендоскопічних досліджень у хворих на РШ.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)
- 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль)
- 6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок.
- 6.3.4. Аналіз історій хвороб
- 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. У лікарів формується вміння проводити клінічне обстеження та інтерпретувати дані рентгенологічних та ендоскопічних досліджень у хворих на РШ.

- 6.4.2. Сформоване базове вміння лікарів-онкологів щодо планування комплексу заходів із своєчасного виявлення раку шлунка.

7. Література.

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. – 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білинський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білинського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
2. Справочник по онкологии / Под редакцией Шалимова С. А., Мясоедова Д. В. / К.: Здоров'я, 2008. – 576 с.
3. Слинчак С. М. Онкология. Видавництво “Вища школа”, 1981. - 381 с.
4. Щепотин И. Б. Современные подходы к профилактике, диагностике и лечению раку желудка. / И. Б. Щепотин // Онкология – Киев, 2002. – Том 4, №2. – С. 151-154.

Методична:

5. Гнатишак А. И. Общая клиническая онкология: Учебное пособие / Изд. 2-е, перераб. и доп. - Львов: Выща школа : Изд-во при Львов. ун-те, 1988. - 240 с.
6. Я. В. Шпарик, І. В. Ковальчук, Т. Б. Качмар, Б. Т. Білинський. Довідник онколога. Галицька видавнича спілка. Львів, 2002. – 128 с.

Вибір хірургічного лікування раку шлунка

1. **Тема заняття:** ВИБІР ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ РАКУ ШЛУНКА.
2. **Актуальність теми:** Основним методом лікування раку шлунка (РШ) є хірургічний (понад 60%). Питання про об'єм резекції залишається предметом дискусії. Це визначається сублокалізацією новотвору, патологічною формою росту, гістологічною структурою. Прогноз при маніфестному раку шлунка в цілому несприятливий, 5 - річне виживання не перевищує 20%., дані про наслідки хірургічного лікування – суперечливі, і тільки в умовах спеціалізованих центрів 5 – річне виживання досягає 45-50%., без операції хворі не переживають 3-11 міс. Все це зумовлює актуальність проблеми покращання безпосередніх та віддалених наслідків хірургічного лікування РШ.
3. **Мета заняття:** (у відповідності рівнів засвоєння а 1, 2, 3, 4)
 - 3.1. *Навчальна:* – знати основні показання та проти показання до хірургічного лікування раку шлунка.
 - 3.2. *професійно орієнтована* - вміти правильно встановити операбельність та резектабельність, об'єм оперативного втручання в залежності від локалізації і морфології пухлини.
 - 3.3. *виховна* – на матеріалі теми розвинути почуття відповідальності за своєчасність та правильність професійних дій лікаря під час підготовки та проведення операцій з приводу РШ.
4. **Обладнання:** схеми, таблиці, прозирки, пацієнти, історії хвороби, текстові ситуаційні нетипові задачі, навчальні відеофільми.
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них:

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 20%.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 80%.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) - 10%.
6. **Зміст теми заняття** (виклад основних теоретичних положень):
 - 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Встановлення показів і протипоказів до різних типів радикальних хірургічних втручань при раку шлунка.

- 6.1.2. Питання операбельності та резектабельності в хірургії раку шлунка.
- 6.1.3. Ускладнені форми раку шлунка та особливості передопераційної підготовки хворих.
- 6.1.4. Основні методики радикальних оперативних втручань при раку шлунка.
- 6.1.5. Паліативні та симптоматичні операції при раку шлунка.

Контрольні питання

- Ø Показання до субтотальної резекції шлунка при РШ.
- Ø Показання до гастректомії при РШ.
- Ø Проти показання до радикальних резекційних втручань при РШ.
- Ø Критерії операбельності раку шлунка.
- Ø Критерії резектабельності раку шлунка.
- Ø Методика проведення дистальної субтотальної резекції шлунка.
- Ø Методика проведення проксимальної субтотальної резекції шлунка.
- Ø Методика проведення гастректомії.
- Ø Суть і особливості різних видів лімфодисекцій при резекційних операціях.
- Ø Значення і особливості інтра- та післяопераційного стадіювання раку шлунка.
- Ø Частота та особливості ускладнених форм раку шлунка.
- Ø Передопераційна підготовка хворих з ускладненими формами РШ.
- Ø Показання до проведення паліативних операцій при РШ, їх значення.
- Ø Симптоматичні операції при РШ, методики їх проведення.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Вміти встановити показання та протипоказання до різних типів оперативних втручань при РШ.
- 6.2.2. Вміти визначати операбельність та резектабельність раку шлунка.
- 6.2.3. Вміти асистувати (в якості першого асистента) на радикальних операціях при раку шлунка і продемонструвати готовність до самостійного їх проведення.
- 6.2.4. Вміти скласти план проведення передопераційної підготовки та післяопераційного ведення хворих після радикальних оперативних втручань при РШ.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)
- 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль)
- 6.3.3. Аналіз історій хвороб прооперованих хворих.
- 6.3.4. Розв'язування ситуаційних задач.

6.3.5. Перевірка практичних навичок курсантів під час їх асистенції в операційному блоці .

6.4. Висновки.

6.4.1. У лікарів онкологів формується вміння визначати необхідний і адекватний тип хірургічного втручання хворому на рак шлунка.

6.4.2. Сформовано базове вміння лікарів онкологів щодо методологічно вірного проведення хірургічних втручань при раку шлунка.

6.4.3. Розвинуто вміння здійснювати деонтологічний підхід до хворих на рак шлунка, особливо з ускладненими формами, в периопераційному періоді.

7. Література.

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. – 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білинський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білинського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
2. Слинчак С. М. Онкология. Видавництво “Вища школа”, 1981. - 381 с.
3. Оперативная хирургия // Под ред. И. Литмана Будапешт: Изд-во АН Венгрии, 1981. – 1175 с.
4. Петерсон Б. Е., Чиссов В. И., Пачес А. И. Атлас онкологических операций. М.: Медицина, 1987. – 533 с.
5. Р. Золлингер, Р. Золлингер. Атлас хирургических операций. – Изд-во «Доктор и К°», Москва, 2000. – 425 с.
6. Щепотин И. Б., Эванс С. Р. Т. Рак желудка: практическое руководство по профилактике, диагностике и лечению. – К.: Книга плюс, 2000. – 227 с.

Методична:

7. Я. В. Шпарик, І. В. Ковальчук, Т. Б. Качмар, Б. Т. Білинський. Довідник онколога. Галицька видавничча спілка. Львів, 2002. 128 с.
8. Гнатишак А. И. Общая клиническая онкология: Учебное пособие / Изд. 2-е, перераб. и доп. - Львов: Выща школа : Изд-во при Львов. ун-те, 1988. - 240 с.
9. Справочник по онкологии / Под редакцией Шалимова С. А., Мясоедова Д. В. / К.: Здоров'я, 2008. – 576 с.

Наукова:

10. Щепотин И. Б. Современные подходы к профилактике, диагностике и лечению раку желудка. /И. Б. Щепотин // Онкология – Киев, 2002. – Том 4, № 2. – С. 151-154.
11. Бондарь В. Г. Хирургическое лечение распространенного рака дистального отдела желудка // Клінічна хірургія. – Київ, 2003 - № 6. - С. 5-7.
12. Ефетов В. М. Рак желудка // Лікування та діагностика – Київ, 2003. - № 4. – С. 30-35

Комбіноване і комплексне лікування раку шлунка

1. **Тема заняття: Комбіноване і комплексне лікування раку шлунка.**
2. **Актуальність теми:** Комбіноване і комплексне лікування найбільш часто застосовують при давньому раку шлунка, який і діагностують найчастіше (до 50%. за даними національного канцер реєстру України. Воно включає крім операції хіміотерапію, імунотерапію, симптоматичне лікування.
3. **Мета заняття:** (у відповідності рівнів засвоєння а 1, 2, 3, 4)
 - 3.1. *Навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання з методів лікування раку шлунка.
 - 3.2. *професійно орієнтована* - вміти оцінити різні методи радикального, паліативного і симптоматичного лікування раку шлунка.
 - 3.3. *виховна* – сформувані кваліфікованість онкохірургів в комплексному лікуванні раку шлунка.
4. **Обладнання:** Історії хвороб, схеми, таблиці, прозирки, слайди, статистичні матеріали, рентгенограми, препарати пухлин, демонстрація хворих.
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 6 навчальних години, з них:

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 20%.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 80%.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) - 10%.
6. **Зміст теми заняття** (виклад основних теоретичних положень):
 - 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Види хіміотерапії раку шлунка (монохіміотерапія 5-фторурацилом, поліхіміотерапія доксорубіцином + 5-фторурацилом + мітоміцином С). Ефективність різних видів хіміотерапії.
 - 6.1.2. Ад'ювантна хіміотерапія після радикальних операцій і лікування в пізніх стадіях. Ефективність ад'ювантної хіміотерапії, залежність від стадії, морфологічної структури пухлини (особливо більше недиференційовані пухлини).
 - 6.1.3. Методи введення хіміопрепаратів (внутрішньовенний, введення через пупкову вену, схеми хіміотерапії). Ускладнення

- хіміотерапії (лейкопенія, ускладнення з боку травного каналу, серцево-судинні ускладнення, і ін.). Циклічність хіміотерапії.
- 6.1.4. Симптоматична терапія хворих на рак шлунка. Знеболюючі середники (опіати, ненаркотичні засоби). Принципи застосування знеболюючих середників. Застосування седативних препаратів.
- 6.1.5. Роль імунотерапії та фізіотерапії в лікуванні хворих на рак шлунка.

Контрольні питання:

- Ø Види хіміотерапії раку шлунка, ефективність різних видів хіміотерапії.
- Ø Ад'ювантна хіміотерапія після радикальних операцій і лікування в пізніх стадіях.
- Ø Ефективність ад'ювантної хіміотерапії.
- Ø Методи введення хіміопрепаратів.
- Ø Ускладнення хіміотерапії.
- Ø Симптоматична терапія хворих на рак шлунка. Принципи застосування знеболюючих середників.
- Ø Роль імунотерапії та фізіотерапії в лікуванні хворих на рак шлунка

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Оволодіти схемами хіміотерапії, які застосовують при раку шлунка.
- 6.2.2. Засвоїти показання до проведення різних видів хіміотерапії, а також методи профілактики і лікування її можливих ускладнень.
- 6.2.3. Оволодіти методами знеболювання у пацієнтів із раком шлунка.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)
- 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль)
- 6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок.
- 6.3.4. Аналіз історій хвороб, диспансерних карт спостереження (Ф030/0).
- 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. Сформоване базове вміння лікарів-онкологів щодо поєднання різних методів лікування раку шлунка.
- 6.4.2. Сформоване базове вміння лікарів-онкологів щодо принципів проведення ад'ювантної і паліативної хіміотерапії, а також паліативної допомоги методів хворим на рак шлунка.

7. Література (навчальна, наукова, методична).

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. – 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
2. Слинчак С. М. Онкология. Видавництво “Вища школа”, 1981. - 381 с.
3. Петерсон Б. Е., Чиссов В. И., Пачес А. И. Атлас онкологических операций. М.: Медицина, 1987. – 533 с.
4. Щепотин И. Б., Эванс С. Р. Т. Рак желудка: практическое руководство по профилактике, диагностике и лечению. – К.: Книга плюс, 2000. – 227 с.
5. Клименков А. А., Патютко Ю. И., Губина Г. И. Опухоли желудка. М.: Медицина, 1988. – 255 с.

Методична:

6. Я. В. Шпарик, І. В. Ковальчук, Т. Б. Качмар, Б. Т. Білінський. Довідник онколога. Галицька видавнича спілка. Львів, 2002. 128 с.
7. Гнатышак А. И. Общая клиническая онкология: Учебное пособие / Изд. 2-е, перераб. и доп. - Львов: Выща школа : Изд-во при Львов. ун-те, 1988. - 240 с.
8. Справочник по онкологии / Под редакцией Шалимова С. А., Мясоедова Д. В. / К.: Здоров'я, 2008. – 576 с.

Наукова:

9. Щепотин И. Б. Современные подходы к профилактике, диагностике и лечению раку желудка. /И. Б. Щепотин // Онкология – Киев, 2002. – Том 4, № 2. – С. 151-154.
10. Ефетов В. М. Рак желудка // Лікування та діагностика – Київ, 2003 - №4. – С. 30-35

1. **Тема заняття:** РАК ШЛУНКА. ЕПІДЕМІОЛОГІЯ.
2. **Актуальність теми:** Рак шлунка (РШ) складає значну проблему для сучасної онкології. В структурі онкозахворюваності рак цієї локалізації в Україні займає четверте місце і складає біля 30%.000. Найвищі показники захворюваності у світі спостерігаються в нечорноземних областях Росії – більше 60%.000., Японії (біля 100%.000. в окремих регіонах), південно-східній Азії, окремих країнах Латинської Америки. Дослідження населення регіонів з високим і низьким рівнями захворюваності, а також ретроспективний аналіз позитивної динаміки зниження рівня її після усунення найбільш вірогідних чинників дозволили виділити ряд екзогенних і ендемогенних факторів, які сприяють виникненню РШ.
3. **Мета заняття:** (у відповідності рівнів засвоєння а 1, 2, 3, 4)
 - 3.1. *Навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів-онкологів з питань етіології та епідеміології РШ.
 - 3.2. *професійно орієнтована* - вміти виявити провести епідеміологічний аналіз стану захворюваності на РШ на певній території .
 - 3.3. *виховна* – сформувані почуття відповідальності за своєчасність виявлення ЗН шлунка.
4. **Обладнання:** схеми, прозїрки, слайди, історії хвороб, карти диспансерного спостереження, звіти онкодиспансерів, бюлетені національного канцер реєстру.
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 6 навчальних години, з них:

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 20%.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 80%.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) - 10%.
6. **Зміст теми заняття** (виклад основних теоретичних положень):
 - 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Показники захворюваності на РШ в Україні і світі.
 - 6.1.2. Принципи і дані аналітичної епідеміології щодо раку шлунка:
 - 6.1.2.1. Аліментарні фактори і їх вплив на захворюваність РШ.
 - 6.1.2.2. Роль тютюнопаління на захворюваність РШ

- 6.1.2.3. Роль зловживання міцними спиртними напоями на захворюваність РШ.
- 6.1.2.4. Тривалі гастрити викликані присутністю в шлунку *Helikobakter pylori*.
- 6.1.2.5. Генетичні фактори і РШ.
- 6.1.3. Роль розроблених північноамериканським протираковим товариством рекомендацій щодо оптимального харчування в динаміці захворюваності РШ на Заході.
- 6.1.4. Вплив ефективного лікування передпухлинної патології на захворюваність на РШ.
- 6.1.5. Медіана життя при нелікованому РШ.
- 6.1.6. Вживання хворих на РШ.
- 6.1.7. Летальність до 1 року і смертність хворих на РШ.

Контрольні питання:

- Ø Захворюваність на РШ в Україні, динаміка змін.
- Ø Захворюваність на РШ в світі, динаміка змін.
- Ø Методи аналітичної епідеміології, дані досліджень щодо РШ у світі.
- Ø Зв'язок між раком шлунка та екзогенними факторами різної природи.
- Ø Зв'язок між раком шлунка та ендогенними чинниками (хронічними захворюваннями; генетичними, расовими, конституційними).
- Ø Роль *Helikobakter pylori* в динаміці захворюваності на РШ.
- Ø Вживання хворих на РШ.
- Ø Летальність і смертність від РШ в Україні і світі.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Знати показники надання онкодопомоги хворим на РШ в Україні.
- 6.2.2. Вміти провести епідеміологічний аналіз стану захворюваності РШ на певній території.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)
- 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль)
- 6.3.3. Аналіз звітних даних онкодиспансерів.
- 6.3.4. Аналіз учбових історій хвороб і карт диспансерного спостереження.
- 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. У лікарів-онкологів формується вміння проводити епідеміологічне дослідження проблем РШ на певній території.

6.4.2. Систематизовано знання щодо основних епідеміологічних параметрів РШ в Україні і світі.

7. Література (навчальна, наукова, методична).

Навчальна:

1. Алгоритмы современной онкологии / Под редакцией Щепотина И. Б., Бондаря Г. В., Ганула В. Л. К.: Книга плюс, 2006 – 304 с.
2. Онкологія: Підручник. – 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білинський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білинського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.

Методична:

3. Я. В. Шпарик, І. В. Ковальчук, Т. Б. Качмар, Б. Т. Білинський. Довідник онколога. Галицька видавнича спілка. Львів, 2002. 128 с.
4. Гнатышак А. И. Общая клиническая онкология: Учебное пособие / Изд. 2-е, перераб. и доп. - Львов: Выща школа : Изд-во при Львов. ун-те, 1988. - 240 с.
5. Справочник по онкологии / Под редакцией Шалимова С. А., Мясоедова Д. В. / К.: Здоров'я, 2008. – 576 с.

Наукова:

6. Щепотин И. Б. Современные подходы к профилактике, диагностике и лечению рака желудка. / И. Б. Щепотин // Онкология – Киев, 2002. – Том 4, № 2. – С. 151-154.
7. Ефетов В. М. Рак желудка // Лікування та діагностика – Київ, 2003 - № 4. – С. 30-35

Класифікація раку шлунка.

1. **Тема заняття:** КЛАСИФІКАЦІЯ РАКУ ШЛУНКА.
2. **Актуальність теми:** враховуючи значну захворюваність і смертність на рак шлунка в Україні, важливим є коректне визначення та систематизація даної патології, що створює оптимальні умови для уніфікованого її сприйняття і адекватного подальшого лікування. Це важливо як для лікарів-онкологів, так і для фахівців інших галузей медицини.
3. **Мета заняття:** (у відповідності рівнів засвоєння а 1, 2, 3, 4)
 - 3.1. *Навчальна:* – удосконалити теоретичні знання лікарів-слухачів з питань класифікації раку шлунка..
 - 3.2. *професійно орієнтована* - вміти сформуванати основні класифікаційні параметри для стадіювання раку різних анатомічних відділів шлунка..
 - 3.3. *виховна* – сформуванати почуття відповідальності за своєчасне виявлення раку шлунка та коректну ідентифікацію цієї патології.
4. **Обладнання:** схеми, прозірки, слайди, 6-видання TNM.
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 6 навчальних години, з них:

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) – 60хв.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 80%.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) – 30хв.
6. **Зміст теми заняття** (виклад основних теоретичних положень):
 - 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Патологоанатомічна класифікація пухлин шлунка.
 - 6.1.2. Патогістологічна класифікація ЗН шлунка за BOO3 і Lauren.
 - 6.1.3. Клініко-патологоанатомічна класифікація типу росту пухлин за Борманом.
 - 6.1.4. Принципи стадіювання раку шлунка за TNM, рівні достовірності.
 - 6.1.5. Критерій T і pT для раку шлунка в системі TNM, .
 - 6.1.6. Критерій N і pN для раку шлунка в системі TNM.
 - 6.1.7. Критерій M і pM для раку шлунка в системі TNM.
 - 6.1.8. Критерій G в системі TNM і його градації..

6.1.9. Класифікація груп лімфовузлів за Japanese Gastric Cancer Association (JGCA) 13th ed (1998).

Контрольні питання:

- Ø Особливості патологоанатомічної класифікації пухлин шлунка.
- Ø Особливості класифікації за Борманом.
- Ø Особливості патогістологічної класифікації ВООЗ.
- Ø Особливості патогістологічної класифікації за Lauren., порівняння з класифікацією ВООЗ.
- Ø Особливості класифікації пухлин шлунка за TNM.
- Ø Значення критерію T, і його варіанти.
- Ø Значення критерію N, і його варіанти.
- Ø Значення критерію M, місця віддаленого метастазування і їх позначення.
- Ø Значення критерію G, і його градації.
- Ø Особливості патогістологічної класифікації пухлин шлунка за ВООЗ.
- Ø 4-стадійна класифікація в поєднанні з системою TNM, варіанти стадій.
- Ø Рівні достовірності в класифікації TNM.
- Ø Роль хірургічного патогістологічного рівня достовірності стадіювання в коректній постановці діагнозу

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Знати основні засади патологоанатомічної та патогістологічних класифікацій ЗН шлунка.
- 6.2.2. Вміти сформулювати діагноз раку шлунка та стадію хвороби за TNM, враховуючи анатомічний локалізацію, характер росту та рівень достовірності.
- 6.2.3. Вміти оцінити прогноз хвороби враховуючи стадію процесу та морфологічну будову пухлини.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)
- 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль)
- 6.3.3. Аналіз історій хвороб.
- 6.3.4. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. Узагальнено систему знань про сучасні класифікації раку шлунка.
- 6.4.2. Сформовано алгоритм оцінкових параметрів для різних класифікацій.
- 6.4.3. Зосередити увагу лікарів-онкологів на правилах класифікації раку шлунка за TNM, і pTNM.

7. **Література** (навчальна, наукова, методична).

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. – 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білинський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білинського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
2. Довідник онколога. Уп. Шпарик Я. В. Львів. „Галицька видавнича спілка”, 2001. - 136 с.
3. Surgical oncology : a European handbook / U. Veronesi (editor-in-chief) ; B. Arnesio et al. Springer-Verlag, 1989. – 999 p.

Методична:

4. М. Fraczek. Chirurgia nowotworow. / a-medica press 2003. - 375 s.

Наукова:

5. Taylor I., Guillou P. J., Cooke T. G. Essential general surgical oncology, Churchill Livingstone, New York, 1997. – 278 s.

Реабілітація і лікарсько-трудова експертиза хворих на рак шлунка

1. **Тема заняття:** РЕАБІЛІТАЦІЯ І ЛІКАРСЬКО-ТРУДОВА ЕКСПЕРТИЗА ХВОРИХ НА РАК ШЛУНКА.
2. **Актуальність теми:** В сучасних умовах збільшується кількість хворих, які отримали спеціальне лікування з приводу раку шлунка, в тому числі з раннім раком шлунка, тому актуальне питання лікарсько-трудової експертизи в цих пацієнтів.
3. **Мета заняття:** (у відповідності рівнів засвоєння а 1, 2, 3, 4)
 - 3.1. *Навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання з трудової експертизи, відновного лікування хворих на рак шлунка після радикальних операцій.
 - 3.2. *професійно орієнтована* - вміти оцінити різні методи відновного лікування.
 - 3.3. *виховна* – сформувати почуття відповідальності за кваліфіковане комплексне лікування хворих на рак шлунка.
4. **Обладнання:** Історії хвороб, схеми, таблиці, прозорки, статистичні матеріали, звіти МСЕК, демонстрація хворих..
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 6 навчальних години, з них:

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 20%.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 80%.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) - 10%.
6. **Зміст теми заняття** (виклад основних теоретичних положень):
 - 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Види реабілітації в онкології.
 - 6.1.2. Принципи медичної реабілітації хворих на рак шлунка
 - 6.1.3. Суперрання реабілітація. Види операцій, що зменшують частоту післярезекційних синдромів.
 - 6.1.4. Рання післяопераційна реабілітація пацієнтів із раком шлунка.
 - 6.1.5. Пізня медична реабілітація пацієнтів на рак шлунка. Консервативне лікування та методи хірургічної корекції постгастрезекційних синдромів.

- 6.1.6. Санаторно-курортна реабілітація хворих на рак шлунка (дієта, прийом мінеральних вод, фітотерапія, психотерапія, курортний режим, теренкур і ін.).
- 6.1.7. Види психогенних реакцій у хворих на рак шлунка (психастенія, іпохондричний синдром, істероїдний синдром). Залежність цих реакцій від стадії захворювання, локалізації пухлини, типу операції.
- 6.1.8. Основні показники роботи МСЕК.. Вплив відновного лікування на трудову реабілітацію хворих на рак шлунка. Зменшення інвалідності другої групи, перехід пацієнтів з третьої групи в групу працездатних.

Контрольні питання:

- Ø Класифікація методів реабілітації онкохворих.
- Ø Основні засади медичної реабілітації.
- Ø Типи пострезекційних синдромів після хірургічного лікування .
- Ø Види психогенних реакцій в хворих на рак шлунка.
- Ø Хірургічні методики, що зменшують частоту післярезекційних синдромів.
- Ø Рання післяопераційна реабілітація пацієнтів з раком шлунка.
- Ø Методики хірургічної корекції постгастррезекційних синдромів у пізньому післяопераційному періоді .
- Ø Санаторно-курортна реабілітація хворих на рак шлунка.
- Ø Види непрацездатності, терміни, документація. Основні критерії освідчення МСЕК хворих на рак шлунка.
- Ø Вплив відновного лікування на трудову реабілітацію хворих на рак шлунка.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Знати способи медичної реабілітації хворих на рак шлунка.
- 6.2.2. Оволодіти методикою антирефлюксних анастомозів при операціях на рак шлунка.
- 6.2.3. Вміти визначити тип пострезекційного синдрому та психологічних реакцій в хворих на рак.
- 6.2.4. Засвоїти принципи відновного лікування після радикальних операцій на рак шлунка, і вміти проаналізувати його ефективність.
- 6.2.5. Вміти проводити експертизу тимчасової непрацездатності пацієнтів, знати критерії встановлення постійної непрацездатності і оформляти відповідну документацію.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)
- 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль)

- 6.3.3. Клінічний розбір хворих з метою встановлення виду непрацездатності. – перевірка практичних навичок.
- 6.3.4. Аналіз історій хвороб, скерувань на МСЕК, звітів МСЕК.
- 6.3.5. Розв’язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. Систематизовано знання про методи медичної реабілітації після радикальних операцій з приводу раку шлунка.
- 6.4.2. У лікарів-онкологів формується вміння визначати тип пострезекційного синдрому та психологічних реакцій у хворих на рак шлунка в післяопераційному періоді..
- 6.4.3. Сформоване базове вміння лікарів-онкологів аналізувати результати відновного лікування раку шлунка, проводити експертизу непрацездатності пацієнтів.

7. Література.

Навчальна:

1. Клименков А. А., Патютко Ю. И., Губина Г. И. Опухоли желудка. М.: Медицина, 1988 – 256 с.
2. Онкологія (Під ред. Б. Т. Білинського); Львів, Медицина Світу 1992, 1998.
3. Онкологія: Підручник. – 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білинський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білинського. - К.: Здоров’я, 2004, 2007. – 532 с.

Методична:

4. Гнатишак А. И., Шиян Д. Н. Санаторно-курортная реабилитация больных раком желудка. М., 1984. - 22 с.

Лікування раку шлунка в залежності від стадії процесу

1. **Тема заняття:** ЛІКУВАННЯ РАКУ ШЛУНКА В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТАДІЇ ПРОЦЕСУ. РОЛЬ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО МЕТОДУ В ЛІКУВАННІ РАКУ ШЛУНКА.
2. **Актуальність теми:** Лікування раку шлунка комплексне при давньому раку шлунка, який діагностують найчастіше, і включає оперативне втручання (симптоматичне), хіміотерапію, імунотерапію, симптоматичне лікування.
3. **Мета заняття:** *(у відповідності рівнів засвоєння а 1, 2, 3, 4)*
 - 3.1. *Навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання з методів лікування раку шлунка.
 - 3.2. *професійно орієнтована* - вміти оцінити різні методи радикального, паліативного і симптоматичного лікування раку шлунка.
 - 3.3. *виховна* – сформувати відповідний рівень кваліфікації онкологів з питань комплексного лікування раку шлунка.
4. **Обладнання:** Історії хвороб, схеми, таблиці, прозирки, слайди, зразки хіміопрепаратів, демонстрація хворих.
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 6 навчальних години, з них:

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 20%.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 80%.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) - 10%.
6. **Зміст теми заняття** (виклад основних теоретичних положень):
 - 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Види хіміотерапії раку шлунка (монохіміотерапія 5-фторурацилом, поліхіміотерапія доксорубіцином + 5-фторурацилом + мітоміцином С). Ефективність різних видів хіміотерапії.
 - 6.1.2. Ад'ювантна хіміотерапія після радикальних операцій і лікування в пізніх стадіях. Ефективність ад'ювантної хіміотерапії, залежність від стадії, морфологічної структури пухлини (особливо більше недиференційовані пухлини).

- 6.1.3. Методи введення хіміопрепаратів (внутрішньовенний, введення через пупкову вену, схеми хіміотерапії). Ускладнення хіміотерапії (лейкопенія, ускладнення з боку травного каналу, серцево-судинні ускладнення, і ін.). Циклічність хіміотерапії.
- 6.1.4. Симптоматична терапія хворих на рак шлунка. Знеболюючі середники (опіати, ненаркотичні засоби). Принципи застосування знеболюючих середників. Застосування седативних препаратів.
- 6.1.5. Роль імунотерапії та фізіотерапії в лікуванні хворих на рак шлунка.

Контрольні питання:

- Ø Види хіміотерапії раку шлунка, ефективність різних видів хіміотерапії.
- Ø Ад'ювантна хіміотерапія після радикальних операцій і лікування в пізніх стадіях.
- Ø Ефективність ад'ювантної хіміотерапії.
- Ø Методи введення хіміопрепаратів.
- Ø Ускладнення хіміотерапії.
- Ø Симптоматична терапія хворих на рак шлунка. Принципи застосування знеболюючих середників.
- Ø Роль імунотерапії та в лікуванні хворих на рак шлунка

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Оволодіти схемами хіміотерапії раку шлунка.
- 6.2.2. Вміти здійснювати внутрішньовенну інфузійну хіміотерапію.
- 6.2.3. Оволодіти методикою катетеризації пупкової вени для введення хіміопрепаратів.
- 6.2.4. Засвоїти методи лікування ускладнень хіміотерапії.
- 6.2.5. Оволодіти методами знеболювання в пацієнтів з раком шлунка.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)
- 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль)
- 6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок.
- 6.3.4. Аналіз історій хвороб, карт спостереження.
- 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. У лікарів формується вміння здійснювати паліативну внутрішньовенну інфузійну хіміотерапію.
- 6.4.2. Сформоване базове вміння лікарів-онкологів щодо схем хіміотерапії раку шлунка.

6.4.3. Сформоване базове вміння лікарів-онкологів щодо методів лікування ускладнень хіміотерапії, методів знеболювання в пацієнтів з раком шлунка.

7. Література (навчальна, наукова, методична).

Навчальна:

- 1.Клименков А. А., Патютко Ю. И., Губина Г. И. Опухоли желудка. М.: Медицина, 1988 – 256 с.
- 2.Онкологія (Під ред. Б. Т. Білінського); Львів, Медицина Світу 1992, 1998.
- 3.Онкологія: Підручник. – 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.

Методична:

- 4.Гнатишак А. И., Шиян Д. Н. Санаторно-курортная реабилитация больных раком желудка. М., 1984, - 22 с.

Сучасні методи лікування раку ободової кишки. Вибір методу лікування

1. **Тема заняття:** СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ РАКУ ОБОДОВОЇ КИШКИ. ВИБІР МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ.
2. **Актуальність теми:** Збільшення частки своєчасно діагностованого раку ободової кишки за останні роки сприяє збільшенню частки радикально пролікованих пацієнтів з раком ободової кишки, вдосконаленню хірургічного лікування рак ободової кишки.
3. **Мета заняття:** (у відповідності рівнів засвоєння а 1, 2, 3, 4)
 - 3.1. *Навчальна:* - вдосконалити теоретичні і практичні знання з методів лікування раку ободової кишки.
 - 3.2. *професійно орієнтована* - вміти оцінити різні методики хірургічних операцій при раку ободової кишки.
 - 3.3. *виховна* – сформувати почуття відповідальності за адекватність лікування пацієнтів з раком ободової кишки.
5. **Обладнання:** Історії хвороб, схеми, таблиці, прозирки, слайди, дані ендоскопічного обстеження, рентгенограми (іригограми), препарати пухлин, демонстрація хворих.
6. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них:

Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 20%.

Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 80%.

Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) - 10%.
7. **Зміст теми заняття** (виклад основних теоретичних положень):
 - 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Показання до оперативного лікування раку ободової кишки.
 - 6.1.2. Передопераційна підготовка: очищення кишки, корекція ускладнень і супутньої патології.
 - 6.1.3. Види операцій в залежності від локалізації пухлини.
 - 6.1.4. Радикальні операції при раку товстої кишки: правобічна і лівобічна геміколектомія, резекція поперекової і сигмоподібної кишок.
 - 6.1.5. Двохетапні операції при непрохідності.. Методи декомпресії кишки

- 6.1.6. Основні етапи проведення радикальних операцій. Види анастомозів, особливості хірургічної техніки.
- 6.1.7. Двохрядні і однорядні шви при анастомозах, механічний шов. Дренування. Ведення пацієнтів після операції.
- 6.1.8. Ускладнення, летальність, показники, лікувальна тактика при ускладненнях.
- 6.1.9. Показання до ад'ювантної хіміотерапії раку ободової кишки, препарати, дози, схеми.

Контрольні питання:

- Ø Критерії вибору радикальної операції при раку різних частин ободової кишки.
- Ø Передопераційна підготовка та післяопераційне ведення хворих на рак ободової кишки.
- Ø Методика правобічної геміколектомії.
- Ø Методика лівобічної геміколектомії.
- Ø Методика резекцій сигмоподібної і поперечної ободової кишки
- Ø Види і методика накладання товсто-товстокишкових анастомозів.
- Ø Види ускладнень, летальність, показники
- Ø Комбіноване лікування раку ободової кишки.
- Ø Ад'ювантна хіміотерапія раку ободової кишки.
- Ø Економні операції при раку ободової кишки.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Вміти виконати ректороманоскопію, оволодіти методикою виконання біопсії пухлини.
- 6.2.2. Вміти інтерпретувати дані фіброколоноскопії, іригографії, УЗД.
- 6.2.3. Знати основні етапи оперативних втручань на ободовій кишці.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)
- 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль)
- 6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок.
- 6.3.4. Аналіз історій хвороб.
- 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. Систематизовано знання щодо методів лікування раку ободової кишки.

- 6.4.2. Сформоване базове вміння лікарів-онкологів оцінити ефективність і наслідки різних методів і етапів лікування при раку ободової кишки.
- 6.4.3. Сформоване почуття відповідальності за адекватність лікування пацієнтів з раком ободової кишки.

7. Література (навчальна, наукова, методична).

Навчальна:

- 1. Онкологія: Підручник. – 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білинський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білинського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
- 2. Колоректальные новообразования / Под ред. М. В. Стирнса; Пер. с англ. Б. М. Газетова. – М.: Медицина, 1983. – 253 с.
- 3. В. И. Чиссов, А. Х. Трахтенберг. Ошибки в клинической онкологии: Руководство для врачей. - М.: Медицина, 1993. - 544 с.

Методична:

- 4. Справочник по онкологии / Под редакцией Шалимова С. А., Мясоедова Д. В. / К.: Здоров'я, 2008. – 576 с.

Наукова:

- 5. Vincent T. Devita, Jr, Samuel Hellman, Steven A. Rosenberg . CANCER. Principles and practice of Oncology. 8th Edition./ CD-R/ Available at: <http://www.lwwoncology.com/Textbook/Toc.aspx?id=11000>

Епідеміологія і етіологічні фактори раку товстої кишки

1. Тема заняття: ЕПІДЕМІОЛОГІЯ І ЕТІОЛОГІЧНІ ФАКТОРИ РАКУ ТОВСТОЇ КИШКИ.

2. Актуальність теми: Помічено зв'язок раку товстого кишечника (РТК) з характером харчування, їжа з підвищеним вмістом білків і жирів (так званий "західний" тип дієти) сприятлива для появи даного захворювання. Умовами ранньої діагностики РТК є відбір осіб з факторами ризику і формування груп підвищеного ризику захворювання на рак товстої кишки.

3. Мета заняття: у відповідності рівнів знань (а 1, 2, 3, 4)

- 3.1. *навчальна:* Удосконалити теоретичні знання лікарів-онкологів із епідеміології та генезу РТК.
- 3.2. *професійно – орієнтована* - удосконалити практичні навички лікарів-онкологів з методики формування груп підвищеного ризику захворювання на РТК
- 3.3. *виховна* - відповідати за своєчасність та кваліфікованість дій лікаря-онколога щодо ранньої діагностики РТК.

4. Обладнання: історії хвороб, схеми, прозирки, слайди, демонстрація хворих.

5. План і організаційна структура заняття:

тривалість заняття - 6 навчальних години, з них:

- 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 20%.
- 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 80%.
- 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, підсумків заняття, домашнє завдання) - 10%.

6. Зміст заняття (виклад основних теоретичних положень)

6.1. Навчальні питання:

- 6.1.1. Роль продуктів обміну білків в патогенезі РТК:
- 6.1.2. Канцерогенна дія жовчних кислот, умови прояву.
- 6.1.3. Спадковий фактор ризику РТК. Сімейний поліпоз (Пейц – Егерса, Гарднера)
- 6.1.4. Куріння і рак товстої кишки.
- 6.1.5. Флавіноїди як канцерогени. умови прояву.
- 6.1.6. Зв'язок РТК з пухлинами інших органів:
- 6.1.7. Ендокринні порушення і РТК:

- 6.1.8. Роль даних аналітичної епідеміології у визначенні факторів ризику і критеріїв формування груп підвищеного ризику захворювання на РТК.
- 6.1.9. Захворюваність на РТК в Україні і світі.
- 6.1.10. Смертність на РТК в Україні і світі.

Контрольні питання.

- Ø Показники захворюваності і смертності на РТК в Україні.
- Ø Динаміка захворюваності на РТК у світі.
- Ø Фактори ризику щодо РТК, роль епідеміологічних досліджень в їх ідентифікації.
- Ø Дієта і РТК;
- Ø Ендокринні порушення і РПК;
- Ø Сімейний РПК;
- Ø Морфологічна класифікація поліпів;
- Ø Дієта і РПК;
- Ø РПК і пухлини інших органів як фактор ризику.
- Ø Критерії формування груп підвищеного ризику захворювання на РПК.
- Ø Диспансеризація хворих з доброякісними пухлинами та передпухлинними процесами.

6.2 Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Вміти провести ректороманоскопію;
- 6.2.2. Вміти оцінити та інтерпретувати дані інструментальних та загальних лабораторних обстежень;
- 6.2.3. Вміти зробити біопсію пухлини при ректороманоскопії;
- 6.2.4. Вміти виготовити мазки з пухлини для цитологічного дослідження;
- 6.2.5. Вміти сформувати групу підвищеного ризику до раку ПК.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання);
- 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль);
- 6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок;
- 6.3.4. Аналіз історій хвороб, карт диспансерного спостереження;
- 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач;

6.4. Висновки.

- 6.4.1. У лікарів-онкологів формується вміння формувати групи ризику для раннього встановлення діагнозу РПК;
- 6.4.2. Систематизувати основні інструментальні, морфологічні та лабораторні методи для встановлення діагнозу РПК;

6.4.3. Сформоване базове вміння лікарів-онкологів щодо своєчасної і ранньої діагностики РПК.

7. Література (навчальна, наукова, методична).

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. – 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білинський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білинського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
2. Білинський Б. Т. Медичні помилки в онкології : монографія / Б. Т. Білинський; відп. ред. Я. В. Шпарик. – Львів : Афіша, 2013. – 324 с.
3. Колоректальные новообразования / Под ред. М. В. Стирнса; Пер. с англ. Б. М. Газетова. – М.: Медицина, 1983. – 253 с.

Методична:

4. Справочник по онкологии / Под редакцией Шалимова С. А., Мясоедова Д. В. / К.: Здоров'я, 2008. – 576 с.
5. Гнатышак А. И. Общая клиническая онкология: Учебное пособие / Изд. 2-е, перераб. и доп. - Львов: Выща школа : Изд-во при Львов. ун-те, 1988. - 240 с.

Наукова:

6. Напалков Н. П. Общая онкология // Н. П. Напалков. – Л.: Медицина, 1989. – 648 с.

Пухлини ободової кишки. Рак правої та лівої половини, особливості клініки та діагностики

1. **Тема заняття:** ПУХЛИНИ ОБОДОВОЇ КИШКИ. РАК ПРАВОЇ ТА ЛІВОЇ ПОЛОВИНИ, ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКИ ТА ДІАГНОСТИКИ.
2. **Актуальність теми:** Своєчасна діагностика раку ободової кишки залежить від того, наскільки лікарі володіють знаннями клінічних форм, в вигляді яких може протікати рак ободової кишки.
3. **Мета заняття:** у відповідності рівнів знань (а 1, 2, 3, 4)
 - 3.1. *навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів – онкологів з клінічних форм раку ободової кишки, так званих “масок” під якими може протікати рак ободової кишки.
 - 3.2. *професійно – орієнтована* - удосконалити знання лікарів – онкологів з методами діагностики при певних клінічних формах раку ободової кишки, встановлення діагнозу раку.
 - 3.3. *виховна* - відповідати за своєчасність та кваліфікованість лікаря – онколога при діагностиці хворих на рак ободової кишки.
4. **Обладнання:** історії хвороб, схеми, таблиці, прозирки, фолії, мікроскопи, препарати пухлин, демонстрація та курація хворих.
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття - 6 навчальних години, з них:

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 20%.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмін та навичок) - 80%.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмін та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) - 10%.
6. **Зміст заняття** (виклад основних теоретичних положень)
 - 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Стенозуюча форма раку ободової кишки:
 - 6.1.2. Ентероколітична форма раку ободової кишки:
 - 6.1.3. Анемічна форма раку ободової кишки: в аналізі крові слабість.
 - 6.1.4. Диспептична форма раку ободової кишки:
 - 6.1.5. Пухлинна форма раку ободової кишки:
 - 6.1.6. Больова форма раку ободової кишки:
 - 6.1.7. Псевдозапальна форма раку ободової кишки:

Контрольні питання.

- Ø Частота ураження раком різних відділів ободової кишки.
- Ø Особливості клініки раку лівої та правої половини ободової кишки.
- Ø Принципи діагностики ранніх клінічних форм раку ободової кишки.
- Ø Методи обстеження для встановлення діагнозу раку ободової кишки.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Вміти підготувати пацієнта до ректороманоскопії, фіброколоноскопії.
- 6.2.2. Вміти провести ректороманоскопію.
- 6.2.3. Вміти інтерпретувати дані інструментальних та загальних лабораторних обстежень.
- 6.2.4. Вміти зробити біопсію пухлини при ректороманоскопії.
- 6.2.5. Вміти виготовити мазки з пухлини для цитологічного дослідження.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання).
- 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль).
- 6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок.
- 6.3.4. Аналіз історій хвороб.
- 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. У лікарів онкологів формується вміння встановити можливість наявності певної клінічної форми раку ободової кишки. вдосконалюються теоретичні і практичні знання з методів обстеження хворих з підозрою на пухлину тонкої кишки.
- 6.4.2. Сформовано базове вміння лікарів-онкологів щодо сучасних методів діагностики у хворих з онкопатологією ободової кишки.

7. Література.

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. – 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білинський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білинського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
2. Онкологія / За ред. Б. Т. Білинського / Львів. Медицина світу, 1992, 1998.
3. Белицкий К. П., Воронцова А. Л., Лисняк И. Н. и др. Метастазирование опухолей: Патогенетические аспекты. АН УССР,

Институт проблем онкологии им. Р. Е. Кавецкого - Киев: Наукова: думка, 1991. – 199 с.

4. В. И. Чиссов, А. Х. Трахтенберг. Ошибки в клинической онкологии: Руководство для врачей. - М.: Медицина, 1993. - 544 с.
5. Колоректальные новообразования / Под ред. М. В. Стирнса; Пер. с англ. Б. М. Газетова. – М.: Медицина, 1983. – 253 с.

Методична:

6. Справочник по онкологии / Под редакцией Шалимова С. А., Мясоедова Д. В. / К.: Здоров'я, 2008. – 576 с.
7. Гнатъшак А. И. Общая клиническая онкология: Учебное пособие / Изд. 2-е, перераб. и доп. - Львов: Выща школа : Изд-во при Львов. ун-те, 1988. - 240 с.

Наукова:

8. Напалков Н. П. Общая онкология // Н. П. Напалков – Л.: Медицина, 1989. – 648 с.

Рак прямої кишки. Епідеміологія. Клініка, діагностика.

1. **Тема заняття:** РАК ПРЯМОЇ КИШКИ. ЕПІДЕМІОЛОГІЯ. КЛІНІКА, ДІАГНОСТИКА.
2. **Актуальність теми:** Рак прямої кишки (РПК) складає не менше 80% злоякісних пухлин кишечника і 4–6% раків всіх локалізацій. Із злоякісних пухлин прямої кишки (ПК) рак складає не менше 99 %, саркоми зустрічаються приблизно в 1 % випадків. У 5,6% спостерігається у декількох членів сім'ї. Рак прямої кишки зустрічається в будь-якому віці, але найчастіше ним захворюють у віці 40–60 років. Описаний РПК і в молодші роки. Своєчасна діагностика раку прямої кишки залежить від того, наскільки лікарі загальної лікувальної мережі володіють знаннями етіології та особливостей епідеміології, знають клінічні форми, в вигляді яких може протікати це вид ЗН..
3. **Мета заняття:** у відповідності рівнів знань (а 1, 2, 3, 4)
 - 3.1. *навчальна:* Удосконалити теоретичні знання лікарів–онкологів з питань особливостей епідеміології і клінічних форм раку прямої кишки, так званих “масок” під якими може протікати рак прямої кишки.
 - 3.2. *професійно – орієнтована* – удосконалити вміння лікарів-онкологів застосовувати діагностичні засоби з метою виявлення і верифікації раку прямої кишки..
 - 3.3. *виховна* - відповідати за своєчасність та кваліфікованість лікаря – онколога при діагностиці хворих на рак прямої кишки.
4. **Обладнання:** історії хвороб, схеми, прозірки, слайди, інструментарій проктологічного кабінету, демонстрація та курація хворих..
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття - 6 навчальних години, з них:

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 25%.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 80%.
 - 5.3. Заклучний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, підсумків заняття, домашнє завдання) - 10%.
6. **Зміст заняття** (виклад основних теоретичних положень)
 - 6.1. Навчальні питання:

- 6.1.1. Епідеміологія раку прямої кишки, захворюваність, смертність, статеві і вікові особливості.
- 6.1.2. Етіологія раку прямої кишки. Роль хронічних запальних і фонових процесів.
- 6.1.3. Поліпоз прямої кишки і рак.
- 6.1.4. Патологічна анатомія раку прямої кишки, ріст і поширення.
- 6.1.5. Патогістологічні форми раку прямої кишки.
- 6.1.6. Шляхи поширення і метастазування пухлин прямої кишки.
- 6.1.7. Регіонарні лімфатичні вузли, класифікація, розташування, вимоги TNM щодо їх ідентифікації.
- 6.1.8. Семіотика раку прямої кишки в залежності від локалізації, форми росту.
- 6.1.9. Діагностика раку прямої кишки і особливості топографії прямої кишки, частота ураження різних відділів.
- 6.1.10. Методи клінічного і додаткового обстеження хворих на рак прямої кишки.
- 6.1.11. Способи верифікації раку прямої кишки.
- 6.1.12. Скринінг при раку прямої кишки.

Контрольні питання.

- Ø Частота ураження раком різних відділів прямої кишки.
- Ø Принципи ранньої діагностики раку прямої кишки;
- Ø Скринінг при раку прямої кишки.
- Ø Патологічна анатомія раку ПК.
- Ø Патогістологічна класифікація РПК, частота і особливості топіки різних форм.
- Ø Класифікація регіонарних лімфатичних вузлів: за TNM і топографоанатомічна.
- Ø Методика проведення пальцевого обстеження прямої кишки.
- Ø Методика ректороманоскопії.
- Ø Рання симптоматика при раку прямої кишки.
- Ø Характер росту і ступінь поширення ЗН прямої кишки.
- Ø Особливості клініки раку прямої кишки в залежності від патологоанатомічної форми і місця ураження..

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.3.1. Вміти правильно зібрати епідеміологічний анамнез у пацієнта на РПК.
- 6.3.1. Вміти методично правильно провести пальцеве дослідження прямої кишки.
- 6.3.1. Вміти підготувати пацієнта до ректороманоскопії.

- 6.3.1. Вміти провести ректороманоскопію і зробити біопсію, виготовити мазки з пухлини для цитологічного дослідження
- 6.3.1. Вміти оцінити та інтерпретувати дані загальних лабораторних та інструментальних обстежень;
- 6.3. Контроль засвоєння матеріалу:
 - 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання);
 - 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль);
 - 6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок;
 - 6.3.4. Аналіз історій хвороб, карт імунологічного спостереження;
 - 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.
- 6.4. Висновки.
 - 6.4.1. Систематизовано знання щодо епідеміології, причин, патогенезу та клінічних проявів раку ПК.
 - 6.4.2. Сформовано вміння проводити клінічні, інструментальні та морфологічні методи обстеження у хворих із патологією ПК.

7. Література.

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. – 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
2. Білінський Б. Т. Медичні помилки в онкології : монографія / Б. Т. Білінський; відп. ред. Я. В. Шпарик. – Львів : Афіша, 2013. – 324 с.
3. Колоректальные новообразования / Под ред. М. В. Стирнса; Пер. с англ. Б. М. Газетова. – М.: Медицина, 1983. – 253 с.

Методична:

4. Справочник по онкологии / Под редакцией Шалимова С. А., Мясоедова Д. В. / К.: Здоров'я, 2008. – 576 с.
5. Гнатышак А. И. Общая клиническая онкология: Учебное пособие / Изд. 2-е, перераб. и доп. - Львов: Выща школа : Изд-во при Львов. ун-те, 1988. - 240 с.

Наукова:

6. Напалков Н. П. Общая онкология // Н. П. Напалков – Л.: Медицина, 1989. – 648 с.

Доброякісні та передпухлинні захворювання прямої кишки (РПК). Групи ризику захворювання на рак прямої кишки

1. Тема заняття: ДОБРОЯКІСНІ ТА ПЕРЕДПУХЛИННІ ЗАХВОРЮВАННЯ ПРЯМОЇ КИШКИ (РПК). ГРУПИ РИЗИКУ ЗАХВОРЮВАННЯ НА РАК ПРЯМОЇ КИШКИ.

2. Актуальність теми: Запальні процеси прямої кишки (проктити, прокто-сигмоїдити), випадіння слизової оболонки прямої кишки, геморої, тріщини і нориці прямої кишки можуть сприяти розвитку раку. Умовами ранньої діагностики РПК є відбір осіб з передпухлинними захворюваннями та обстеження їх з допомогою спеціальних методів (ректороманоскопії, фіброколоноскопії, морфологічного дослідження біосубстрату пухлини).

3. Мета заняття: у відповідності рівнів знань (α 1, 2, 3, 4)

3.1. *навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів – онкологів знань з методики формування ризику захворювання на РПК.

3.2. *професійно – орієнтована* - удосконалити знання лікарів – онкологів в оцінці важких видів передракових захворювань в генезі РПК.

3.3. *виховна* - відповідати за своєчасність та кваліфікованість лікаря-онколога в тактиці ранньої діагностики РПК.

4. Обладнання: історії хвороб, схеми, слайди, прозирки, препарати пухлин, демонстрація та курація хворих.

5. План і організаційна структура заняття:

тривалість заняття - 6 навчальних години, з них:

5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 20%.

5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 80%.

5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, підсумків заняття, домашнє завдання) - 10%.

6. Зміст заняття (виклад основних теоретичних положень)

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Роль поліпів в генезі РПК: Види поліпів (одинокі, множинні, дрібні, великих розмірів – понад 1-2 см.). Частота їх трансформації в рак. Морфологічна верифікація поліпів (аденоматозні, гіперпластичні). Частота їх трансформації в рак.

- 6.1.2. Спадковий фактор ризику: Сімейний поліпоз (Пейц – Егерса, Гарднера)
- 6.1.3. Ендокринні порушення і РПК: зв'язок РПК з такими захворюваннями як – цукровий діабет, ожиріння, гіпертонічна хвороба, зниження дітородної функції і ін.)
- 6.1.4. Зв'язок РПК з характером харчування: баланс білків і жирів тваринного і рослинного походження, дисбаланс вітамінів.
- 6.1.5. Зв'язок РПК з пухлинами інших органів: асоційовані раки. Особливо звернути увагу на – рак грудної залози, рак ендометрія, рак яйників, рак сечового міхура). Особливістю цих пухлин є те що всі вони пов'язані з ендокринними порушеннями.
- 6.1.6. Роль запальних і фонових процесів у генезі РПК.

Контрольні питання.

- Ø Фактори ризику щодо РПК.
- Ø Поліпоз і РПК;
- Ø Ендокринні порушення і РПК;
- Ø Сімейний РПК;
- Ø Морфологічна класифікація поліпів;
- Ø Дієта і РПК;
- Ø РПК і пухлини інших органів як фактор ризику.
- Ø Критерії формування груп підвищеного ризику захворювання на РПК.
- Ø Диспансеризація хворих з доброякісними пухлинами та передпухлинними процесами.

6.2 Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Вміти провести ректороманоскопію;
- 6.2.2. Вміти оцінити та інтерпретувати дані інструментальних та загальних лабораторних обстежень;
- 6.2.3. Вміти зробити біопсію пухлини при ректороманоскопії;
- 6.2.4. Вміти виготовити мазки з пухлини для цитологічного дослідження;
- 6.2.5. Вміти сформувати групу підвищеного ризику до раку ПК.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання);
- 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль);
- 6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок;
- 6.3.4. Аналіз історій хвороб, карт диспансерного спостереження;
- 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач;

6.4. Висновки.

- 6.4.1. У лікарів-онкологів формується вміння формувати групи ризику для раннього встановлення діагнозу РПК;
- 6.4.2. Систематизувати основні інструментальні, морфологічні та лабораторні методи для встановлення діагнозу РПК;
- 6.4.3. Сформоване базове вміння лікарів-онкологів щодо своєчасної і ранньої діагностики РПК.

7. Література (навчальна, наукова, методична).

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. - 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білинський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білинського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
2. Белицкий К. П., Воронцова А. Л., Лисняк И. Н. и др. Метастазирование опухолей: Патогенетические аспекты; АН УССР, Институт проблем онкологии им. Р. Е. Кавецкого. – Киев: Наукова: думка, 1991. – 199 с.
3. Білинський Б. Т. Медичні помилки в онкології : монографія / Б. Т. Білинський; відп. ред. Я. В. Шпарик. – Львів : Афіша, 2013. – 324 с.
4. Колоректальные новообразования / Под ред. М. В. Стирнса; Пер. с англ. Б. М. Газетова. – М.: Медицина, 1983. – 253 с.

Методична:

5. Справочник по онкологии / Под редакцией Шалимова С. А., Мясоедова Д. В. / К.: Здоров'я, 2008. – 576 с.
6. Гнатишак А. И. Общая клиническая онкология: Учебное пособие / Изд. 2-е, перераб. и доп. - Львов: Выща школа : Изд-во при Львов. ун-те, 1988. - 240 с.

Наукова:

7. Напалков Н. П. Общая онкология // Н. П. Напалков – Л.: Медицина, 1989. – 648 с.

Рак прямої кишки. Методи лікування.

1. **Тема заняття:** РАК ПРЯМОЇ КИШКИ. МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ.
2. **Актуальність теми:** Основним методом лікування раку прямої кишки є хірургічний. При цьому найбільш поширені: 1) черевно-промежинна екстирпація; 2) черевно-анальна резекція із низведенням в анус різних відділів товстої кишки; 3) передня резекція; 4) внутрішньочеревинна резекція (типу операції Гартмана); 5) промежинна ампутація прямої кишки. Збільшення частки своєчасно діагностованого раку прямої кишки (РПК) за останні роки сприяє збільшенню частки радикально пролікованих пацієнтів раком прямої кишки, вдосконаленню хірургічного лікування рак прямої кишки.
3. **Мета заняття:** (у відповідності рівнів засвоєння а 1, 2, 3, 4)
 - 3.1. *Навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання з методів лікування раку прямої кишки.
 - 3.2. *професійно орієнтована* - вміти оцінити різні методики хірургічних операцій при раку прямої кишки.
 - 3.3. *виховна* – сформувати почуття відповідальності за адекватність лікування пацієнтів з раком прямої кишки.
4. **Обладнання:** Історії хвороб, схеми, прозирки, слайди, статистичні матеріали, іригограми, демонстрація хворих і оперативних втручань..
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 6 навчальних години, з них:

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 20%.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 80%.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) - 10%.
6. **Зміст теми заняття** (виклад основних теоретичних положень):
 - 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Види операцій при раку прямої кишки в залежності від локалізації пухлини (над перехідної складкою очеревини, під перехідною складкою очеревини): передня резекція прямої кишки, екстирпація прямої кишки, резекція кишки з низведенням.

- 6.1.2. Передопераційна підготовка: очищення кишки послаблюючими середниками та механічне, корекція ускладнень і супутньої патології. Двохетапні операції при непрохідності..
- 6.1.3. Види анастомозів. Методи декомпресії кишки (зондом, розтягнення сфінктера, накладанні колостоми). Двохрядні і однорядні шви при анастомозах, механічний шов. Дренування.
- 6.1.4. Показання до променевого лікування РПК. Види променевої терапії.
- 6.1.5. Доопераційна крупнофракційна гамма-терапія при раку прямої кишки III стадії. Доопераційне опромінення за радикальною програмою. Гама-терапія при анальному раку прямої кишки. Результати лікування.
- 6.1.6. Можливості ад'ювантної хіміотерапії РПК: монокіміотерапія 5-фторурацилом, поліхіміотерапія (5-ФУ + адриабластин + мітоміцин С).
- 6.1.7. Показання до економних операцій при раку прямої кишки (I стадія, екзофітний ріст, локалізація пухлини, вік, наявність супутньої патології).

Контрольні питання:

- Ø Радикальні операції при раку товстої кишки. Показання. Види. Одно та двох етапні операції.
- Ø Методика екстирпації прямої кишки.
- Ø Методика передньої резекції прямої кишки.
- Ø Сфінктерозберігаючі операції. Критерії розширення показів
- Ø Передопераційна підготовка та післяопераційний перебіг.
- Ø Комбіноване лікування раку прямої кишки.
- Ø Неоад'ювантна променева терапія РПК.
- Ø Р - гістологічні категорії і їх значення для вибору ад'ювантного лікування.
- Ø Ад'ювантна терапія раку прямої кишки.
- Ø Паліативна променева терапія РПК. Методика, дози, ускладнення.
- Ø Економні операції при раку прямої кишки.
- Ø Наслідки хірургічного та комбінованого лікування РПК, ускладнення, летальність.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Засвоїти основні принципи проведення хірургічних втручань на ПК.
- 6.2.2. Засвоїти показання до комбінованого лікування РПК.
- 6.2.3. Знати показання і можливості застосування альтернативних методів лікування РПК.

- 6.3. Контроль засвоєння матеріалу:
 - 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)
 - 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль)
 - 6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок.
 - 6.3.4. Аналіз історій хвороб.
 - 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

- 6.4. Висновки.
 - 6.4.1. У лікарів вдосконалюються теоретичні знання з методів лікування раку прямої кишки.
 - 6.4.2. Сформоване базове вміння лікарів-онкологів оцінити показання до різних видів хірургічних операцій при раку прямої кишки.
 - 6.4.3. Сформоване почуття відповідальності за адекватність лікування пацієнтів на рак прямої кишки.

7. Література (навчальна, наукова, методична).

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. – 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білинський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білинського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
2. Колоректальные новообразования / Под ред. М. В. Стирнса; Пер. с англ. Б. М. Газетова. – М.: Медицина, 1983. – 253 с.
3. Білинський Б. Т. Медичні помилки в онкології : монографія / Б. Т. Білинський; відп. ред. Я. В. Шпарик. – Львів : Афіша, 2013. – 324 с.

Методична:

4. Справочник по онкологии / Под редакцией Шалимова С. А., Мясоедова Д. В. / К.: Здоров'я, 2008. – 576 с.
5. Гнатишак А. И. Общая клиническая онкология: Учебное пособие / Изд. 2-е, перераб. и доп. - Львов: Выща школа : Изд-во при Львов. ун-те, 1988. - 240 с.

Наукова:

6. Напалков Н. П. Общая онкология // Н. П. Напалков – Л.: Медицина, 1989. – 648 с.

Первинний рак печінки.

1. **Тема заняття:** ПЕРВИННИЙ РАК ПЕЧІНКИ.
2. **Актуальність теми:** Захворюваність на рак печінки становить приблизно 2,4 на 100 тис. населення. Значну допомогу в діагностиці пухлин печінки надало впровадження в клінічну практику нових діагностичних методів, УЗД, КТ, ангіографії, МРТ. Це дало змогу виявляти пухлинні вогнища на ранніх стадіях і розширило контингент хворих, яким можливо провести хірургічне лікування. Поява нового хірургічного обладнання (аргоновий коагулятор, ультразвуковий дисектор) дала змогу проводити хірургічні втручання на печінці з низьким рівнем периопераційних ускладнень. Сучасний рівень надання медичної допомоги таким хворим вимагає в онкологів хірургів освоєння сучасних методів діагностики, лікування та ведення хворих на рак печінки.
3. **Мета заняття:** (у відповідності рівнів засвоєння а 1,2,3,4)
 - 3.1. *Навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання онкологів – хірургів з питань діагностики, лікування хворих на рак печінки, навчити оцінювати результати основних діагностичних методів, провести відповідне хірургічне лікування цих хворих.
 - 3.2. *професійно орієнтована:* вміти виявити у хворого рак печінки та скласти алгоритм лікування.
 - 3.3. *виховна:* сформувані почуття відповідальності за своєчасність виявлення раку печінки та правильність подальших професійних дій.
4. **Обладнання:** схеми, таблиці, сучасний хірургічний інструментарій та обладнання, комп'ютерні томограми.
5. **План і організація структури заняття:**

заняття -2навчальних години, з них:

 - 5.1. Підготовчий етап(організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) – 25хв.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) – 45хв.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) – 20%.
6. **Зміст теми заняття** (виклад основних теоретичних положень):
 - 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Функціональна гістотопографія та анатомія печінки. Кровообіг та лімфатична система печінки.

- 6.1.2. Особливості збору анамнезу та клінічного огляду хворого з підозрою на рак печінки.
- 6.1.3. Діагностика раку печінки:
 - 6.1.3.1. Інструментальні методи обстеження.
 - 6.1.3.2. Лабораторні дослідження.
- 6.1.4. Клініка раку печінки.
- 6.1.5. Лікування раку печінки:
 - 6.1.5.1. Хірургічне лікування:
 - 6.1.5.1.1. Резекції печінки.
 - 6.1.5.1.2. Радіочастотна термоабляція.
 - 6.1.5.1.3. Кріодеструкція.
 - 6.1.5.2. Хіміотерапія.
 - 6.1.5.2.1. Системна.
 - 6.1.5.2.2. Регіонарна.
 - 6.1.5.2.3. Емболізація, хемоемболізація.

Контрольні питання.

- Ø Функціональна анатомія печінки. Сегментарна будова печінки.
- Ø Передракові захворювання печінки.
- Ø Особливості оцінки лабораторних показників крові при раку печінки.
- Ø Специфічні онкомаркери в діагностиці первинного раку печінки.
- Ø Інструментальні методи обстеження хворого при підозрі на рак печінки.
- Ø Класифікація первинного раку печінки.
- Ø Класифікація типів резекцій печінки.
- Ø Особливості хірургічної техніки при виконанні резекцій печінки.
- Ø Покази та проти покази до резекцій печінки.
- Ø Принцип дії радіочастотної термоабляції та варіанти застосування цього методу при лікуванні раку печінки.
- Ø Хіміотерапія хворих на первинний рак печінки.
- Ø Регіонарна хіміотерапія. Емболізація та хіміоемболізація судин печінки при первинній гепатоцелюлярній карциномі.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Вміти зібрати гепатологічний анамнез.
- 6.2.2. Вміти виявити вогнищеві ураження печінки за допомогою інструментальних методів обстеження хворого.
- 6.2.3. Вміти оцінити дані інструментальних та лабораторних обстежень.
- 6.2.4. Вміти обгрунтувати покази та протипокази до різних типів хірургічних втручань при первинному раку печінки.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)
 - 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль)
 - 6.3.3. Клінічний розбір ехограм, томограм, ангиограм, даних лабораторних досліджень.
 - 6.3.4. Розв'язування ситуаційних задач.
- 6.4. Висновки.
- 6.4.1. У лікарів–онкологів формується вміння збирати гепатологічний анамнез, досліджувати печінку.
 - 6.4.2. Систематизовано основні інструментальні, морфологічні та лабораторні методи обстеження печінки.
 - 6.4.3. Сформовано базове вміння лікарів–онкологів щодо раннього виявлення первинного раку печінки.

7. Література.

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. - 3 - те видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білинський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишакта ін. За ред. проф. Б. Т. Білинського. – К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
2. Патютко Ю. І. Хірургическое лечение злокачественных опухолей печени – М.: Практична медицина, 2005. – 312 с.

Методична:

3. Вишневський В. А. Операції на печини. Руководство для хирургов. М.: „Миклош”, 2003 – 156 с.
4. Шерлок Ш., Дулі Дж. Захворювання печінки та жовчних шляхів. Практик. кер.: Пер.з.англ. / Під редак. З. Г. Апросіної, Н. А. Мухіна. – М.:Геотар-Мед, 2002 – 864 с.
5. Гранов Д. А., Таразов П. Г. Рентгеноендоваскулярні втручання у лікуванні злоякісних пухлин печінки. – СПб.; ІКФ „Фоліант”, 2002 . – 288 с.

Наукова:

6. Vincent T. Devita, Jr. Samuel Hellman, Steven A. Rosenberg CANCER. Principles and practice of Oncology. 8th Edition. / CD-R/

Пухлини підшлункової залози, клініка, сучасні методи діагностики

1. **Тема заняття:** ПУХЛИНИ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ, КЛІНІКА, СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ.
2. **Актуальність теми:** Серед всіх пухлинних захворювань рак підшлункової залози займає 13 місце в світі. Щорічно реєструється біля 200 тисяч випадків цього захворювання. З них тільки 15% є потенційно резектабельні. Освоєння техніки панкреатодуоденальної резекції, яка ще 20 -30 років тому була доступна вузькому колу спеціалістів, супроводжувалось високою післяопераційною летальністю і значною кількістю ускладнень. Тільки останнім часом помітна тенденція до покращення. Сьогодні повністю змінилась уява про біологію раку підшлункової залози зі значним акцентом на молекулярно – генетичні фактори. З'явилися принципово нові методи променевої діагностики (КТ, ЯМР, ПЕТ), здатні з високою точністю визначати стадії процесу. Впроваджено в хірургічну практику стандартну радикальну та розширену панкреатодуоденальну резекцію. Обґрунтовано виконання паліативних резекцій та панкреатектомій. Виявлено ефективність ад'ювантної та неоад'ювантної терапії. Сучасний рівень надання медичної допомоги таким хворим вимагає у онкологів хірургів освоєння сучасних методів діагностики, лікування та ведення хворих на рак підшлункової залози.
3. **Мета заняття:** (у відповідності рівнів засвоєння а 1,2,3,4)
 - 3.1. *Навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання онкологів – хірургів з питань діагностики, лікування хворих на рак підшлункової залози, навчити правильно оцінити результати діагностичних методів, встановити стадію процесу і провести відповідне лікування цих хворих.
 - 3.2. *професійно орієнтована:* вміти виявити у хворого злоякісну пухлину підшлункової залози та скласти алгоритм лікування.
 - 3.3. *виховна:* сформувані почуття відповідальності за своєчасність виявлення у пацієнтів пухлини підшлункової залози та правильність подальших професійних дій.
4. **Обладнання:** схеми, таблиці, сучасний хірургічний інструментарій та обладнання, комп'ютерні томограми, ангиограми.
5. **План і організація структури заняття:**

тривалість заняття -2навчальних години, з них:

 - 5.1. Підготовчий етап(організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) – 25хв.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) – 45хв.

5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, умінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) – 20%.

6. Зміст теми заняття (виклад основних теоретичних положень):

6.1. Навчальні питання:

- 6.1.1. Топографічна анатомія підшлункової залози. Кровопостачання та лімфатична система підшлункової залози .
- 6.1.2. Особливості збору анамнезу та клінічного огляду хворого з підозрою на пухлину підшлункової залози.
- 6.1.3. Методи діагностики раку підшлункової залози.
 - 6.1.3.1. Інструментальні методи.
 - 6.1.3.2. Лабораторні дослідження.
- 6.1.4. Клініка раку підшлункової залози. Лікування раку підшлункової залози.
 - 6.1.5.1. Хіміотерапія.
 - 6.1.6.2.1. Системна.
 - 6.1.6.2.2. Регіонарна
 - 6.1.6.2.3. Емболізація, хімоемболізація.
 - 6.1.6.2.4. Паліативна хіміотерапія.
 - 6.1.5.2. Променева терапія раку підшлункової залози.

Контрольні питання.

- Ø Топографічна анатомія підшлункової залози.
- Ø Особливості оцінки лабораторних показників крові при раку підшлункової залози.
- Ø Специфічні онкомаркери в діагностиці раку підшлункової залози.
- Ø Інструментальні методи обстеження хворого при підозрі на рак підшлункової залози.
- Ø Передракові захворювання підшлункової залози. Роль хронічних панкреатитів в розвитку раку підшлункової залози.
- Ø Морфологія раку підшлункової залози.
- Ø Класифікація раку підшлункової залози за стадіями.
- Ø Диференційна діагностика жовтяниць.
- Ø Покази і протипокази до проксимальних та дистальних резекцій підшлункової залози.
- Ø Види резекцій підшлункової залози в залежності від локалізації пухлини.
- Ø Клініка, діагностика та лікування післяопераційних ускладнень.
- Ø Хірургічні методи ліквідації механічної жовтяниці при раку головки підшлункової залози.
- Ø Черезшкірна черезпечінкова холангіостомія, методика проведення.
- Ø Хіміотерапія хворих на рак підшлункової залози.

- Ø Регіонарна хіміотерапія. Емболізація та хіміоемболізація судин підшлункової залози.
- Ø Роль променевої терапії в лікуванні раку підшлункової залози.
- Ø Алкоголізація черевного сплетіння, як один з методів терапії болю при раку підшлункової залози.

6.2. Практичні навички та вміння:

Вміти зібрати анамнез у хворих з пухлиною підшлункової залози.

Вміти виявити рак підшлункової залози за допомогою інструментальних методів обстеження хворого.

Вміти оцінити дані інструментальних та загальних лабораторних обстежень.

Обґрунтувати скерування хворого з підозрою на рак підшлункової залози на консультацію до онколога - хірурга.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)

6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль)

6.3.3. Клінічний розбір ехограм, томограм, ангіограм, даних лабораторних досліджень.

6.3.4. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

6.4.1. У лікарів формується вміння скласти алгоритм обстеження хворого з підозрою на рак підшлункової залози.

6.4.2. Систематизовано основні інструментальні, морфологічні та лабораторні методи обстеження печінки.

6.4.3. Сформовано базове вміння лікарів щодо раннього виявлення раку підшлункової залози.

7. Література.

Навчальна:

1. Білінський Б. Т., Володько Н. А., Гнатишак А. І. та ін.: За ред. Проф. Білінського. „Онкологія”: Підручник. – 3-тє видання, перероб. і доп./ К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 528 с.
2. Кубишкін В. А., Вишневський В.А. „Рак підшлункової залози”. – М.: ВД „Медпрактика”- М, 2003. – 386 с.
3. Р. Золінгер. „Атлас хірургічних операцій.” - М.: ВД Міжнародний медичний клуб – М.1996. – 436 с.

4. Долгушин Б. І., Аваліані М. В. „Ендобіліарна інтервенційна онкорадіологія”. Під ред. Б.І.Долгушина - М.: ООО „Медична інформаційна агенція”, 2004. – 224 с.

Методична:

5. Данилів М. В., Федорів В. Д. „Хірургія підшлункової залози”: Практикум для лікарів. - М.: Медицина, 1995. – 512 с.

Наукова:

6. Vincent T. Devita, Jr. Samuel Hellman, Steven A. Rosenberg CANCER. Principles and practice of Oncology. 8th Edition./ CD-R/

Метастатичний рак печінки

1. **Тема заняття:** МЕТАСТАТИЧНИЙ РАК ПЕЧІНКИ.
2. **Актуальність теми:** Печінка це орган, в який найчастіше відбувається метастазування раку різних локалізацій. Для пухлин шлунково-кишкового тракту печінка – звичайне і не рідко єдине місце метастазування. За даними секційного матеріалу в 41% хворих, які померли від раку різних локалізацій, було виявлено метастази в печінку. За останні два десятиріччя ставлення до цієї групи пацієнтів змінилось, що дало можливість проводити не тільки паліативне лікування, але й виліковувати хворих. Загалом це пов'язано з досягненнями в діагностиці вогнищевої патології печінки. Впровадження в клінічну практику нових діагностичних методів, УЗД, КТ, ангіографії, МРТ, ПЕТ дозволило виявляти метастатичні пухлини на ранніх етапах їх розвитку, що значно підвищило ефективність лікування. Удосконалення хірургічної техніки втручань на печінці, анестезіологічного забезпечення, впровадження нових хіміопрепаратів та можливості сучасного післяопераційного ведення хворих надало змогу розширити покази до втручань і покращити віддалені результати лікування. Всі сучасні наукові програми, скеровані на збільшення тривалості життя і розширення контингенту хворих, яким виправдано виконання втручань на печінці, що уражена метастазами. Сучасний рівень надання медичної допомоги таким хворим вимагає від онкологів хірургів освоєння сучасних методів діагностики, лікування та ведення хворих на метастатичний рак печінки.
3. **Мета заняття:** (у відповідності рівнів засвоєння а 1,2,3,4)
 - 3.1. Навчальна: Удосконалити теоретичні і практичні знання онкологів – хірургів з питань діагностики, лікування хворих з метастазами в печінку, навчити оцінювати результати основних діагностичних методів, провести відповідне хірургічне лікування цих хворих.
 - 3.2. професійно орієнтована: вміти виявити у хворого метастази в печінку та скласти алгоритм лікування.
 - 3.3. виховна: сформувати почуття відповідальності за своєчасність виявлення у пацієнтів метастазів в печінку та правильність подальших професійних дій.
4. **Обладнання:** схеми, таблиці, сучасний хірургічний інструментарій та обладнання, комп'ютерні томограми, ангіограми.
5. **План і організація структури заняття:** тривалість заняття -2 навчальних години, з них:

5.1. Підготовчий етап(організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) – 25хв.

5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) – 45хв.

5.3. Заключний етап(контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) – 20%.

6. Зміст теми заняття (виклад основних теоретичних положень):

6.1. Навчальні питання:

1.1.1. Особливості топографічної анатомії печінки. Кровопостанання та лімфатична система печінки.

1.1.2. Особливості збору анамнезу та клінічного огляду хворого з підозрою на метастатичний рак печінки.

1.1.3. Діагностика метастазів в печінку.

6.1.3.1. Інструментальні методи обстеження.

6.1.3.2. Лабораторні дослідження.

6.1.4. Клініка метастазів в печінку.

6.1.5. Лікування метастазів колоректального раку в печінку.

6.1.5.1. Хірургічне лікування.

6.1.5.1.1. Резекції печінки.

6.1.5.1.2. Радіочастотна термоабляція.

6.1.5.1.3. Кріодеструкція.

6.1.5.2. Хіміотерапія.

6.1.5.2.1. Системна

6.1.5.2.2. Регіонарна.

6.1.5.2.3. Емболізація, хемоемболізація

6.1.6. Лікування метастазів в печінку злоякісних пухлин інших локалізацій.

Контрольні питання.

Ø Функціональна анатомія печінки. Сегментарна будова печінки.

Ø Особливості оцінки лабораторних показників крові при метастатичному раку в печінку.

Ø Специфічні онкомаркери в діагностиці метастазів в печінку злоякісних пухлин різних локалізацій.

Ø Інструментальні методи обстеження хворого при підозрі на метастатичний рак печінки.

Ø Група злоякісних пухлин різних локалізацій при яких виправдано хірургічне та комбіноване лікування хворих з метастазами цих пухлин в печінку.

Ø Класифікація резекцій печінки.

Ø Види хірургічної техніки при виконанні резекцій печінки.

- Ø Покази та протипокази до резекцій печінки, яка уражена метастазами.
- Ø Принцип дії радіочастотної термоабляції та варіанти застосування цього методу при лікуванні метастатичного раку печінки.
- Ø Хіміотерапія хворих на метастатичний рак печінки.
- Ø Регіонарна хіміотерапія. Емболізація та хемоемболізація судин печінки з метастазами.
- Ø Хірургічне та комбіноване лікування хворих з метастазами колоректального раку в печінку.
- Ø Кріодеструкція метастазів злоякісних пухлин різних локалізацій. Принцип дії. Техніка застосування.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.3.1. Вміти зібрати гепатологічний анамнез
- 6.3.2. Вміти виявити вогнищеві ураження печінки за допомогою
- 6.3.3. Вміти оцінити дані інструментальних та загальних лабораторних обстежень.
- 6.3.4. Обґрунтувати скерування хворого з підозрою на метастатичне ураження печінки на консультацію до онколога - хірурга.

6.4. Контроль засвоєння матеріалу:

- 6.4.1. Усне опитування (контрольні питання)
- 6.4.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль)
- 6.4.3. Клінічний розбір ехограм, томограм, ангиограм, даних лабораторних досліджень.
- 6.4.4. Розв'язування ситуаційних задач.

6.5. Висновки.

- 6.5.1. У лікарів формується вміння збирати гепатологічний анамнез, досліджувати печінку.
- 6.5.2. Систематизовано основні інструментальні, морфологічні та лабораторні методи обстеження печінки.
- 6.5.3. Сформовано базове вміння лікарів щодо раннього виявлення метастазів в печінку колоректального раку та злоякісних пухлин інших локалізацій.

7. Література.

Навчальна:

1. Білинський Б. Т., Володько Н. А., Гнатишак А. І. / За ред. Проф. Білинського. „Онкологія”: Підручник. – 3-тє видання, перероб. і доп./ К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 528 с.

2. Патютко Ю. І. Хірургічне лікування злоякісних пухлин печінки – М.: Практична медицина, 2005. – 312 с.
3. Шерлок Ш., Дулі Дж. Захворювання печінки та жовчних шляхів. Практ. кер.: Пер. з англ./ Під редак. З.Г.Апросіної, Н.А. Мухіна. – М.: Геотар - Мед, 2002. – 864 с.

Наукова:

4. Гранов Д. А., Таразов П. Г. Рентгеноендоваскулярні втручання у лікуванні злоякісних пухлин печінки. – СП б.; ІКФ „Фоліант”, 2002. – 288 с.
5. Шалімов С. О., Колесник О. О., Гриневич Ю.Я. Сучасні напрямки у лікуванні колоректального раку. – Монографія .- К., 2005. – 112 с. – Рос. мов.
6. Комов Д. В., Рошин Є. В., Гуртовая І. Б. Медикаментозне лікування первинного та метастатичного раку печінки.-М.: „Тріада - X”, 2002. – 160 с.
7. Vincent T. Devita, Jn. Samuel Hellman, Steven A. Rosenberg CANCER. Principles and practice of Oncology. 8th Edition. / CD-R/.

Рак великого дуоденального соска

1. **Тема заняття:** РАК ВЕЛИКОГО ДУОДЕНАЛЬНОГО СОСКА.
2. **Актуальність теми:** Ріст захворюваності на рак підшлункової залози робить актуальним питання про діагностику раку великого дуоденального (фатерового) соска, оскільки часто потрібно проводити його диференційну діагностику з раком головки підшлункової залози, що має дуже подібну клінічну картину.
3. **Мета заняття:** у відповідності рівнів знань (а 1, 2, 3, 4)
 - 3.1. *навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів – онкологів з клініки та діагностики раку фатерового соска;
 - 3.2. *професійно – орієнтована* - удосконалити знання лікарів – онкологів з своєчасним встановленням раку фатерового соска;
 - 3.3. *виховна* - відповідати за своєчасність та кваліфікованість лікаря – онколога при встановленні діагнозу і лікуванні раку фатерового соска;
4. **Обладнання:** історії хвороб, схеми, таблиці, прозірки, слайди, демонстрація та курація хворих.
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття - 6 навчальних години, з них:

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 20%.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 80%.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, підсумків заняття, домашнє завдання) - 10%.
6. **Зміст заняття** (виклад основних теоретичних положень)
 - 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Частота раку фатерового соска в структурі пухлин шлунково – кишкового тракту:
 - 6.1.2. Жовтяниця як перший симптом раку фатерового соска
 - 6.1.3. Для неї характерний механістичний характер внаслідок обтюрації жовчевої протоки. Підкреслюється інтермітуючий характер жовтяниці, що пов'язаний з можливим відновленням прохідності протоки в зв'язку з – розпадом пухлини, зменшення набряку.
 - 6.1.4. Дифдіагностика механічної жовтяниці при раку фатерового соска з паренхіматозною:

- 6.1.5. Проводиться з паренхіматозною (відсутність продромального періоду, в аналізах – невисокий рівень трансаміназ, відсутність уробіліну в сечі, стеркобіліну в калі).
- 6.1.6. Дифдіагностика механічної жовтяниці при раку фатерового соска з механічною жовтяницею калькульозного характеру:
- 6.1.7. Особливо звернути на дані анамнезу – відсутність болів, жовтяниці.
- 6.1.8. Обговорення методів діагностики раку фатерового соска:
- 6.1.9. Фібродуоденоскопія, біопсія з морфологічним дослідженням.

Контрольні питання.

- Ø Частота раку фатерового соска в структурі пухлин ШКТ;
- Ø Диференціальний діагноз раку фатерового соска з епідемічним гепатитом;
- Ø Диференціальний діагноз раку фатерового соска з калькульозним холециститом;
- Ø Диференціальний діагноз раку фатерового соска з раком підшлункової залози;
- Ø Методи діагностики раку фатерового соска;
- Ø Види оперативного втручання при раку фатерового соска (економне видалення пухлини, ПДР).

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.2. Вміти зібрати анамнез у пацієнтів;
- 6.2.3. Вміти клінічно обстежити пацієнтів;
- 6.2.4. Вміти оцінити та інтерпретувати дані інструментальних та загальних лабораторних обстежень;
- 6.2.5. Вміти інтерпретувати рентгенограми у хворих з раком підшлункової залози;
- 6.2.6. Оволодіти технікою пункції надключичних лімфатичних вузлів;
- 6.2.7. Вміти визначати метастази в малому тазу;
- 6.2.8. Проводити доопераційну підготовку хворих з раком підшлункової залози;
- 6.2.9. Інтерпретувати результати дослідження пухлинних маркерів;
- 6.2.10. Засвоїти та приймати активну участь у реабілітації хворих з раком фатерового соска.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

- 6.3.2. Усне опитування (контрольні питання);
- 6.3.3. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль);
- 6.3.4. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок;
- 6.3.5. Аналіз історій хвороб, карт імунологічного спостереження;

6.3.6. Розв'язування ситуаційних задач;

6.4. Висновки.

6.4.2. У лікарів-онкологів формується вміння встановити діагноз рак фатерового соска;

6.4.3. Систематизувати основні інструментальні, морфологічні та лабораторні методи обстеження у хворих з раком фатерового соска;

6.4.4. Сформоване базове вміння лікарів-слухачів щодо сучасних методів діагностики у хворих із раком фатерового соска;

7. Література (навчальна, наукова, методична).

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. – 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
2. Блохин Н. Н., Итин А. Б., Клименков А. А. Рак поджелудочной железы внепеченочных желчных путей. М., 1982. - 272 с.
3. Білінський Б. Т. Медичні помилки в онкології : монографія / Б. Т. Білінський; відп. ред. Я. В. Шпарик. – Львів : Афiша, 2013. – 324 с.
4. Колоректальные новообразования / Под ред. М. В. Стирнса; Пер. с англ. Б. М. Газетова. – М.: Медицина, 1983. – 253 с.

Методична:

5. Справочник по онкологии / Под редакцией Шалимова С. А., Мясоедова Д. В. / К.: Здоров'я, 2008. – 576 с.

Наукова:

6. Напалков Н. П. Общая онкология // Н. П. Напалков – Л.: Медицина, 1989. – 648 с.

Доброякісні заочеревинні позаорганні пухлини.

1. **Тема заняття:** ДОБРОЯКІСНІ ЗАОЧЕРЕВИННІ ПОЗАОРГАННІ ПУХЛИНИ.
2. **Актуальність теми:** сучасний рівень знань про діагностику і лікування заочеревинних пухлин вимагає у лікарів-слухачів системи знань щодо клінічної діагностики та лікування заочеревинних пухлин.
3. **Мета заняття:**
 - 3.1. *Навчальна* Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів-слухачів з питань особливостей клінічного огляду хворих для виявлення у них заочеревинних пухлин, навчити оцінювати результати основних методів візуалізації, ознайомити з основними методами лікування заочеревинних пухлин.
 - 3.2. *професійно орієнтована* - вміти виявити заочеревинні пухлини та їх ускладнення.
 - 3.3. *виховна* – сформувати почуття відповідальності за своєчасність виявлення заочеревинних пухлин та правильність подальших професійних дій.
4. **Обладнання:** схеми, таблиці, прозирки, , рентгенограми, комп'ютерні томограми.
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них:

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 5 хв.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 10%.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) - 10 хв.
6. **Зміст теми заняття** (виклад основних теоретичних положень):
 - 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Особливості збору анамнезу та клінічного огляду хворого з підозрою на наявність заочеревинної пухлин.
 - 6.1.2. Інструментальні методи оцінки стану заочеревинного простору. (Ультрасонографія, рентгенконтрастні методики, КТ, інвазивні методики).
 - 6.1.3. Загальна лабораторна діагностика. Хворому повинні бути проведені такі лабораторні дослідження: Загальний аналіз крові,

лейкограма, біохімічне обстеження крові, протейнограма, при необхідності коагулограма.

- 6.1.4. Морфологічна діагностика. Хворому проводяться: тонкогілкова аспірація на біопсія, трепанобіопсія, відкрита біопсія.
- 6.1.5. Лікування доброякісних заочеревинних пухлин: радикальне, симптоматичне

Контрольні питання:

- Ø Особливості клінічного обстеження хворих із заочеревинними пухлинами.
- Ø Основні інструментальні методи обстеження.
- Ø Особливості оцінки даних УЗД.
- Ø Особливості оцінки даних КТ і ЯМР.
- Ø Методи хірургічного лікування за очеревинних пухлин.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Вміти зібрати анамнез.
- 6.2.2. Вміти клінічно оглянути за очеревинний простір хворого.
- 6.2.3. Вміти оцінити дані інструментальних та загальних лабораторних обстежень.
- 6.2.4. Обґрунтувати скерування хворого з підозрою на за очеревинну пухлину в спеціалізовану установу.

6.3. Контролю засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)
- 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль)
- 6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок.
- 6.3.4. Аналіз історій хвороб.
- 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. У лікарів формується вміння збирати онкологічний анамнез, досліджувати стан за очеревинного простору.
- 6.4.2. Систематизувати основні інструментальні, морфологічні та лабораторні методи обстеження за очеревинного простору.
- 6.4.3. Сформоване базове вміння лікарів щодо раннього виявлення за очеревинних пухлин

7. Література:

Навчальна:

- 1. Онкологія: нац. рук. / Под. ред.. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова // ГЭОТАР-Медиа, 2008 – 576 с.

Наукова:

2. Vincent T. Devita, Jr. Samuel Hellman, Steven A. Rosenberg CANCER. Principles and practice of Oncology. 6th Edition. / CD-R/

Злоякісні заочеревинні неорганні пухлини.

1. **Тема заняття:** ЗЛОЯКІСНІ ЗАОЧЕРЕВИННІ НЕОРГАННІ ПУХЛИНИ.
2. **Актуальність теми:** сучасний рівень знань про діагностику і лікування заочеревинних пухлин вимагає у лікарів-слухачів системи знань щодо клінічної діагностики та лікування заочеревинних пухлин.
3. **Мета заняття:**
 - 3.1. *Навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів-слухачів з питань особливостей клінічного огляду хворих для виявлення у них заочеревинних пухлин, навчити оцінювати результати основних методів візуалізації, ознайомити з основними методами лікування заочеревинних пухлин.
 - 3.2. *професійно орієнтована* - вміти виявити заочеревинні пухлини та їх ускладнення.
 - 3.3. *виховна* – сформувати почуття відповідальності за своєчасність виявлення заочеревинних пухлин та правильність подальших професійних дій.
4. **Обладнання:** схеми, таблиці, прозирки, рентгенограми, комп'ютерні томограми.
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 1 навчальна година, з них:

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 5 хв.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 10%.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) - 10 хв.
6. **Зміст теми заняття** (виклад основних теоретичних положень):
 - 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Особливості збору анамнезу та клінічного огляду хворого з підозрою на наявність заочеревинної пухлин .(Особливості анамнезу, клінічної картини, природного перебігу, даних фізикального обстеження хворого з за очеревинною пухлиною)
 - 6.1.2. Інструментальні методи оцінки стану заочеревинного простору. (Ультрасонографія, рентгенконтрастні методики, КТ, інвазивні методики)

- 6.1.3. Загальна лабораторна діагностика. Хворому повинні бути проведені такі лабораторні дослідження: Загальний аналіз крові, лейкограма, біохімічне обстеження крові, протейнограма, при необхідності коагулограма.
- 6.1.4. Морфологічна діагностика. Хворому проводяться: тонкогістохімічна аспірація на біопсія, трепанобіопсія, відкрита біопсія.
- 6.1.5. Лікування злоякісних заочеревинних пухлин: радикальне, симптоматичне

Контрольні питання:

- Ø Особливості збору анамнезу в хворих з заочеревинними пухлинами.
- Ø Клінічний огляд хворих з заочеревинними пухлинами.
- Ø Основні інструментальні методи обстеження.
- Ø Особливості оцінки даних УЗД.
- Ø Особливості оцінки даних КТ і ЯМР.
- Ø Методи хірургічного лікування за очеревинних пухлин.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Вміти зібрати анамнез.
- 6.2.2. Вміти клінічно оглянути за очеревинний простір хворого.
- 6.2.3. Вміти оцінити дані інструментальних та загальних лабораторних обстежень.
- 6.2.4. Обґрунтувати скерування хворого з підозрою на за очеревинну пухлину в спеціалізовану установу.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)
- 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль)
- 6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок.
- 6.3.4. Аналіз історій хвороб.
- 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. У лікарів формується вміння збирати онкологічний анамнез, досліджувати стан за очеревинного простору.
- 6.4.2. Систематизувати основні інструментальні, морфологічні та лабораторні методи обстеження за очеревинного простору.
- 6.4.3. Сформоване базове вміння лікарів щодо раннього виявлення за очеревинних пухлин

7. Література:

Навчальна:

1. Vincent T. Devita, Jr., Samuel Hellman, Steven A. Rosenberg .
CANCER. Principles and practice of Oncology. 8th Edition./ CD-R/
Available at:
<http://www.lwwoncology.com/Textbook/Toc.aspx?id=11000>
2. Чиссов В. И. и др. Онкология. – Электронный учебник. – 2000 г.

Методична:

3. Справочник по онкологии. / Под редакцией Шалимова С. А.,
Мясоедова Д. В. / К.: Здоров'я, 2008. – 576 с.

Діагностика заочеревинних пухлин

1. **Тема заняття:** ДІАГНОСТИКА ЗАОЧЕРЕВИННИХ ПУХЛИН.
2. **Актуальність теми:** сучасний рівень знань про діагностику і лікування заочеревинних пухлин (Морфологічна діагностика пухлин заочеревинного простору) вимагає у лікарів-слухачів системи знань щодо клінічної діагностики та лікування заочеревинних пухлин.
3. **Мета заняття:**
 - 3.1. *Навчальна* Удосконалити теоретичні знання лікарів хірургів-онкологів із питань особливостей інструментальної та апаратної діагностики заочеревинних пухлин.
 - 3.2. *професійно орієнтована* - вміти виявити заочеревинні пухлини, провести їх верифікацію та диференційну діагностику.
 - 3.3. *виховна* – сформувати почуття відповідальності за своєчасність виявлення та верифікацію заочеревинних пухлин, від чого залежить правильність подальших професійних дій.
4. **Обладнання:** схеми, прозірки, слайди, рентгенограми, комп'ютерні томограми, набір інструментів для тонкоголкової і трепанобіопсії.
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них:

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 25%.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 55%.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) - 20%.
6. **Зміст теми заняття** (виклад основних теоретичних положень):
 - 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Особливості анамнезу, клінічної картини, перебігу, отримання даних фізикального обстеження хворого із заочеревинною пухлиною.
 - 6.1.2. Загальна лабораторна діагностика: алгоритм вибору методик.
 - 6.1.3. Інструментальні та апаратні методи обстеження стану заочеревинного простору. (ультрасонографія, рентгенконтрастні методики, КТ, МРТ).
 - 6.1.4. Диференційна діагностика за очеревинних пухлин, захворювань органів заочеревинного простору.

- 6.1.5. Інвазивні методи верифікації діагнозу.(тонкоголкова аспірацій на біопсія, трепанобіопсія, відкрита біопсія)
- 6.1.6. Морфологічна діагностика пухлин заочеревинного простору, види пухлин.

Контрольні питання:

- Ø Значення клінічного огляду хворих із заочеревинними пухлинами.
- Ø Неінвазивні інструментальні і апаратні методи діагностики пухлин ЗП.
- Ø Основні інструментальні методи обстеження.
- Ø Особливості оцінки даних УЗД.
- Ø Особливості оцінки даних КТ і ЯМР.
- Ø Методи хірургічного лікування за очеревинних пухлин.
- Ø Морфологія пухлин заочеревинного простору

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Вміти зібрати анамнез.
- 6.2.2. Вміти клінічно оглянути за очеревинний простір хворого.
- 6.2.3. Вміти оцінити дані інструментальних та загальних лабораторних обстежень.
- 6.2.4. Обґрунтувати скерування хворого з підозрою на за очеревинну пухлину в спеціалізовану установу.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)
- 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль)
- 6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок.
- 6.3.4. Аналіз історій хвороб, томограм, сонограм.
- 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. Систематизовано знання щодо характерних ознак новотворів заочеревинного простору різного генезу.
- 6.4.2. У лікарів формується вміння збирати анамнез і клінічно досліджувати стан заочеревинного простору, планувати і проводити інструментальні, морфологічні та лабораторні методи до обстеження.
- 6.4.3. Сформоване базове вміння лікарів щодо раннього виявлення за очеревинних пухлин

7. Література:

Навчальна:

1. Vincent T. Devita, Jr., Samuel Hellman, Steven A. Rosenberg CANCER. Principles and practice of Oncology. 6th Edition. / CD-R/

Методи лікування злоякісних заочеревинних пухлин

1. **Тема заняття:** МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ЗЛОЯКІСНИХ ЗАОЧЕРЕВИННИХ ПУХЛИН.
2. **Актуальність теми:** сучасний рівень знань про діагностику і лікування заочеревинних пухлин вимагає у лікарів-слухачів системи знань щодо клінічної діагностикита лікування заочеревинних пухлин.
3. **Мета заняття:**
 - 3.1. *Навчальна* Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів-слухачів з питань особливостей клінічного огляду хворих для виявлення у них заочеревинних пухлин, навчити оцінювати результати основних методів візуалізації, ознайомити з основними методами лікування заочеревинних пухлин.
 - 3.2. *професійно орієнтована* - вміти виявити заочеревинні пухлини та їх ускладнення.
 - 3.3. *виховна* – сформувати почуття відповідальності за своєчасність виявлення заочеревинних пухлин та правильність подальших професійних дій.
4. **Обладнання:** схеми, таблиці, прозирки, , рентгенограми, комп'ютерні томограми.
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 4 навчальних години, з них:

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 35 хв.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 90 хв.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) - 55 хв.
6. **Зміст теми заняття** (виклад основних теоретичних положень):
 - 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Хірургічне радикальне лікування заочеревинних злоякісних пухлин
 - 6.1.2. Хірургічне паліативне лікування заочеревинних злоякісних пухлин.
 - 6.1.3. Хірургічне симптоматичне лікування заочеревинних злоякісних пухлин
 - 6.1.4. Комбіноване лікування заочеревинних злоякісних пухлин

Контрольні питання:

- Ø Інтерпретація даних КТ і ЯМР.
- Ø Методи хірургічного лікування заочеревинних пухлин.
- Ø Методи променевого лікування заочеревинних пухлин
- Ø Методи хіміотерапевтичного лікування заочеревинних пухлин
- Ø Симптоматичні втручання

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Вміти зібрати анамнез.
- 6.2.2. Вміти клінічно оглянути за очереви́нний простір хворого.
- 6.2.3. Вміти оцінити дані інструментальних та загальних лабораторних обстежень.
- 6.2.4. Вибрати оптимальний метод лікування.

6.3. Контролю засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)
- 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль)
- 6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок.
- 6.3.4. Аналіз історій хвороб.
- 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. У лікарів формується вміння збирати онкологічний анамнез, досліджувати стан за очереви́нного простору.
- 6.4.2. Систематизувати основні інструментальні, морфологічні та лабораторні методи обстеження за очереви́нного простору.
- 6.4.3. Сформоване базове вміння лікарів щодо раннього виявлення за очереви́нних пухлин

7. Література:

Навчальна:

- 1. Vincent T. Devita, Jr. Samuel Hellman, Steven A. Rosenberg CANCER. Principles and practice of Oncology. 6th Edition. / CD-R/

Методична:

- 2. Справочник по онкологии / Под ред. С. А. Шалимова, Д. В. Мясоедова / К.: Здоров'я, – 2008. – 576 с.

Рак шийки матки, сучасні методи діагностики. Доброякісні новоутвори шийки матки

1. **Тема заняття:** РАК ШИЙКИ МАТКИ, СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ. ДОБРОЯКІСНІ НОВОТВОРИ ШИЙКИ МАТКИ.
2. **Актуальність теми.** Щороку в світі захворює до 500 тис. жінок на рак шийки матки. Проте відомо, що виникненню інвазійного процесу передують порушення проліферації, диференціації, зрощування сквамозного епітелію – дисплазія. Дисплазія не супроводжується жодними клінічними проявами. Водночас, активне виявлення - цитологічне дослідження стану цервікального епітелію, пряма візуальна інспекція шийки матки дозволяють активно виявляти цервікальну інтраепітеліальну неоплазію, лікувати її і не допустити розвитку інвазійного раку. Цій меті служить організація популяційного цитологічного скринінгу для виявлення цервікальної інтраепітеліальної неоплазії.
3. **Мета заняття:** у відповідності до рівнів знань (α 1, 2, 3, 4).
 - 3.1. *Навчальна:* вивчити епідеміологію, етіологію цервікальної інтраепітеліальної неоплазії, роль папілома вірусної інфекції у її виникненні, переконатися в доцільності скринінгу на виявлення передраку і раннього раку шийки матки, вивчити методи діагностики початкового раку шийки матки.
 - 3.2. *професійно-орієнтована* – оволодіння методами вагінального, цитологічного досліджень, знайомство з принципами кольпоскопії, ДНК діагностики на присутність HPV інфекції. Вивчення стадій захворювання та знайомство з допоміжними методами обстеження пацієнта: цистоскопія, ректоскопія, рентгенографія легень.
 - 3.3. *Виховна* – вивчити фактори ризику раку шийки матки (куріння, ранній початок статевого життя, велика кількість (понад 3) статевих партнерів). Наголосити увагу на питаннях ранньої діагностики передраку, відповідальності лікаря і самої жінки за здоров'я нижнього генітального тракту. Роль поінформованості суспільства щодо механізмів виникнення раку шийки матки.
4. **Обладнання:** таблиці, діапозитиви, препарати пухлин, видалених під час операції, протоколи запусеності РШМ, цитологічні препарати, інструменти для забору цитологічного та гістологічного матеріалу з шийки матки, кольпоскоп, комп'ютерні томограми малого тазу, демонстрація хворих.
5. **План і організаційна структура заняття:** тривалість занять – 6 академічних годин, з них:

- 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 20%.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 80%.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) - 10%.
6. **Зміст заняття** (виклад основних теоретичних положень).
- 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Епідеміологія РШМ. Фактори ризику інвазійного РШМ.
 - 6.1.2. Поняття передраку - цервікальної інтраепітеліальної неоплазії.
 - 6.1.3. Роль папілома – вірусної інфекції у виникненні ЦІН.
 - 6.1.4. Цитологічний скринінг у виявленні ЦІН.
 - 6.1.5. Пряма візуальна інспекція та кольпоскопія у діагностиці ЦІН. Лікування ЦІН – попередження інвазійного РШМ.

Контрольні питання:

- Ø Захворюваність на РШМ.
 - Ø Фактори ризику інвазійного РШМ.
 - Ø Молекулярно-генетичні механізми папілома вірусного канцерогенезу.
 - Ø Цитологічний скринінг у виявленні передраку і попередженні інвазійного РШМ.
 - Ø Пряма візуальна інспекція шийки матки
 - Ø Роль морфологічної верифікації цервікальної інтраепітеліальної неоплазії
 - Ø Кольпоскопові картини цервікальної інтраепітеліальної неоплазії
 - Ø Повний об'єм обстежень, необхідних для діагностики передраку.
 - Ø Показання до ДТК
 - Ø Лікування передраку ШМ.
 - Ø Цервікальна інтраепітеліальна неоплазія і вагітність.
- 6.2. Практичні навички та вміння.
 - 6.2.1. Курація та клінічний розбір хворих з передраком шийки матки. Збір анамнезу, аналіз даних амбулаторного обстеження, огляд хворих в дзеркалаx. Забір матеріалу для цитологічного дослідження, кольпоскопія, прицільна біопсія, синтез отриманих даних.
 - 6.2.2. Курація пацієнток з ЦІН. Робота з історіями хвороб, збір анамнезу, бімануальне дослідження. Аналіз результатів цитологічного, гістологічного досліджень, УЗД. Синтез отриманих даних. Визначення плану лікування хворих з ЦІН

- 6.2.3. Робота з кольпоскопом. Діагностика фонових процесів та передраку шийки матки.
- 6.2.4. Робота з мікроскопом – дослідження цитологічних мазків.
- 6.3. Контроль засвоєння матеріалу:
 - 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)
 - 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль)
 - 6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок.
 - 6.3.4. Аналіз історій хвороб.
 - 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.
- 6.4. Висновки.
 - 6.4.1. Проведено вивчення епідеміології, механізмів розвитку, факторів ризику виникнення інвазійного РШМ, діагностики та загальних принципів лікування ЦІН.
 - 6.4.2. Систематизовано підходи до організації скринінгу на виявлення передраку ШМ. сформовані принципи проведення інформаційної компанії щодо попередження РШМ.
 - 6.4.3. Сформовано стереотип діагностики та лікування ЦІН.

7. Література.

Навчальна:

- 7. Онкологія: Підручник. – 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білинський, Н. А. Володько, А. І. Гнагишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білинського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.

Методична:

- 8. Справочник по онкологии / Под ред. С. А. Шалимова, Д. В. Мясоедова / К.: Здоров'я, – 2008. – 576 с.

Наукова:

- 9. Cancer Medicine – вільний доступ на www.ncbi.nih.gov (далі – Enter PubMed, далі – Search Books – Cancer Medicine).
- 5 Бохман Я. В., Лютра У. К. Рак шийки матки. – Кишинев, «Штиинца». 1991, 239 с.
- 6 Заболевания шейки матки, влагалища и вульвы. Под ред. В. Н. Прилепской. - Москва. - МЕДпресс-информ, -2003. – 430 с.

Рак шийки матки, вибір методу лікування

1. Тема заняття: Рак шийки матки, вибір методу лікування.
2. **Актуальність теми:** Рак шийки матки є найчастішим у світі типом злоякісних пухлин жіночих репродуктивних органів. Щороку в світі захворює до 500 тис. жінок на рак шийки матки, майже третина з них знаходиться в репродуктивному віці. Протягом останніх 15 років прогресивно збільшується кількість пацієток молодого віку. Щороку на земній кулі помирає 230 000 жінок від РШМ . Вдосконалення методів профілактики, діагностики, лікування інвазійного раку шийки матки сприятиме зниженню доволі високої смертності від цього захворювання
3. **Мета заняття:** у відповідності до рівнів знань (а 1, 2, 3, 4).
 - 3.1. *Навчальна:* вивчити епідеміологію, етіологію раку шийки матки, роль папілома – вірусної інфекції у виникненні цервікальної інтраепітеліальної неоплазії, переконатися в доцільності скринінгу на виявлення передраку і раннього раку шийки матки, вивчити методи діагностики раку шийки матки.
 - 3.2. *професійно-орієнтована* – оволодіння методами вагінального, цитологічного досліджень, знайомство з принципами кольпоскопії, ДНК діагностики на присутність HPV інфекції. Вивчення стадій захворювання та знайомство з допоміжними методами обстеження пацієнта: цистоскопія, ректоскопія, рентгенографія легень.
 - 3.3. *Виховна* – вивчити фактори ризику раку шийки матки (куріння, ранній початок статевого життя, велика кількість (понад 3) статевих партнерів). Наголосити увагу на питаннях ранньої діагностики передраку, відповідальності лікаря і самої жінки за здоров'я нижнього генітального тракту. Роль поінформованості суспільства щодо механізмів виникнення раку шийки матки.
4. **Обладнання:** таблиці, діапозитиви, препарати пухлин, видалених під час операції, протоколи запусеності РШМ, цитологічні препарати, інструменти для забору цитологічного та гістологічного матеріалу з шийки матки, кольпоскоп, комп'ютерні томограми малого тазу, демонстрація хворих.
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість занять – 6 академічних годин, з них:

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вихідного рівня знань) – 20%.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмій та навичок) – 80%.

5.3. Заключний етап (контроль та корекція професійних знань, вмінь, навичок, контроль вихідного рівня знань, підсумків заняття домашнє завдання) – 10%.

6. **Зміст заняття** (виклад основних теоретичних положень).

6.2. Навчальні питання:

- 6.2.1. Епідеміологія РШМ. Фактори ризику інвазійного РШМ.
- 6.2.2. Роль папілома – вірусної інфекції у виникненні ЦПН.
- 6.2.3. Цитологічний скринінг у виявленні ЦПН.
- 6.2.4. Клінічні прояви інвазійного РШМ. Шляхи розповсюдження. Стадіювання.
- 6.2.5. Методи інструментального обстеження для визначення стадії РШМ.
- 6.2.6. Лікування РШМ. Роль хірургічного та променевого методів у лікуванні РШМ.
- 6.2.7. Прогнозування РШМ. Безрецидивне та повне виживання. Якість життя пацієнток

Контрольні питання:

- Ø Захворюваність на РШМ.
- Ø Фактори ризику інвазійного РШМ.
- Ø Молекулярно-генетичні механізми папіломавірусного канцерогенезу.
- Ø Цитологічний скринінг у виявленні передраку і попередженні інвазійного РШМ.
- Ø Морфологічні типи РШМ.
- Ø Симптоми інвазійного РШМ.
- Ø Шляхи розповсюдження РШМ.
- Ø Стадії TNM та FIGO РШМ.
- Ø Хірургічне лікування I-II – стадій РШМ.
- Ø Промєневе лікування РШМ.
- Ø Органозберігаючі операції при початкових РШМ.
- Ø Прогноз РШМ.
- Ø Причини смерті хворих на РШМ.

6.2. Практичні навички та вміння.

- 6.2.1. Курація та клінічний розбір хворих з початковим раком шийки матки.
 - 6.2.1.1. Збір анамнезу, аналіз даних амбулаторного обстеження,
 - 6.2.1.2. огляд хворих в дзеркалаx. Забір матеріалу для цитологічного
 - 6.2.1.3. дослідження,

- 6.2.1.4. кольпоскопія, прицільна біопсія, синтез отриманих даних.
- 6.2.2. Курація пацієток з розповсюдженим РШМ. Робота з історіями хвороб,
 - 6.2.2.1. збір анамнезу, бімануальне дослідження. Аналіз результатів
 - 6.2.2.2. цитологічного, гістологічного досліджень, УЗД, ректоскопії,
 - 6.2.2.3. цистоскопії. Синтез отриманих даних. Визначення плану лікування хворих на РШМ.
- 6.2.3. Робота з мікроскопом – дослідження цитологічних мазків.
- 6.3. Контроль засвоєного матеріалу.
 - 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання).
 - 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль).
 - 6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок.
 - 6.3.4. Аналіз історії хвороб.
 - 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.
- 6.4. Висновки.
 - 6.4.1. Систематизовано підходи до організації скринінгу на виявлення передраку ШМ розробка практичного заняття для лікарів онкологів ФПДО,.
 - 6.4.2. Сформовані принципи проведення інформаційної компанії щодо попередження РШМ.
 - 6.4.3. Сформовано стереотип діагностики та лікування РШМ.

7. Література.

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. - 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білинський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін. За ред.. проф.. Б. Т. Білинського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.

Методична:

2. Справочник по онкологии / Под ред. С. А. Шалимова, Д. В. Мясоєдова / К.: Здоров'я, – 2008. – 576 с.

Наукова:

3. Cancer Medicine – вільний доступ на www.ncbi.nih.gov (далі – Enter Pub Med , далі – Search Books – Cancer Medicine)

4. Бохман Я. В., Лютра У. К. Рак шейки матки. – Кишинев, “Штиинца “, 1991, 239 с.
5. Заболевания шейки матки, влагалища и вульвы. Под ред. В. Н. Прилепской - Москва: МЕДпресс-информ, 2003. – 430 с.

Рак ендометрія

1. **Тема заняття:** Рак ендометрія.
2. **Актуальність теми:** Рак ендометрія є найчастішою формою раку жіночих репродуктивних органів. Не дивлячись на те, що навіть ранні стадії РЕ асоційовані з клінічними проявами – метрорагіями, порушеннями менструального циклу, достатньо високою є питома частка розповсюджених стадій цієї пухлини.
3. **Мета заняття:** у відповідності до рівнів (α 1, 2, 3, 4)
 - 3.1. *Навчальна:* – вивчення епідеміології РЕ, факторів ризику РЕ, ролі порушення гормонального балансу. знайомство з гормон незалежними патогенетичними формами РЕ. вивчення особливостей розповсюдження та стадіювання РЕ.
 - 3.2. *Професійно-орієнтована* – вивчити симптоми раку ендометрія, оволодіти методами вагінального, рентгенологічного досліджень, інтерпретації результатів аспіраційної біопсії, кюретажу порожнини матки.
 - 3.3. *Виховна* – відповідальність за своєчасну діагностику РЕ, кваліфікованість при лікуванні хворих на РЕ, націленість формування життєво підвищеного ризику РЕ.
4. **Обладнання:** таблиці, діапозитиви, препарати пухлин, видалених під час операції, цитологічні препарати, інструменти для забору цитологічного та гістологічного матеріалу з порожнини матки, комп'ютерні томограми малого тазу.
5. **План і організаційна структура**

тривалість занять – 6 академічних годин, з них:

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 20%.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 80%.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) - 10%.
6. **Зміст заняття** (виклад основних теоретичних положень)
 - 6.1. Навчальні питання.
 - 6.1.1. Епідеміологія РЕ
 - 6.1.2. Порушення гормонального балансу як патогенетичний фактор виникнення гіперплазії ендометрія та РЕ

- 6.1.3. Патогенетичні форми РЕ.
- 6.1.4. Гістологічні форми РЕ.
- 6.1.5. Особливості розповсюдження та метастазування РЕ. Стадіювання FIGO та TNM.
- 6.1.6. Клінічні прояви РЕ.. Діагностика та диференціальна діагностика РЕ.
- 6.1.7. Основні принципи лікування РЕ.
- 6.1.8. Віддалені результати та прогноз РЕ

Контрольні питання:

- Ø Захворюваність та смертність від РЕ
- Ø Передракові стани та їх лікування
- Ø Морфологічна класифікація РЕ
- Ø Особливості шляхів розповсюдження, метастазування
- Ø Клініка, діагностика, роль аспіраційної цитології,
- Ø Гістероскопів
- Ø Принципи лікування – хірургічного, комбінованого, променевого, гормонотерапія РЕ.
- Ø Прогноз РЕ.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Збір анамнезу, виявлення факторів ризику РЕ (гіпертонія, ожиріння, цукровий діабет).
- 6.2.2. Методика фізикального обстеження.
- 6.2.3. Знайомство з принципами діагностичного кюретажу порожнини матки, огляд гістерограм.
- 6.2.4. Вивчення операційних препаратів

6.3. Контроль засвоєного матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання).
- 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль).
- 6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок.
- 6.3.4. Аналіз історії хвороб.
- 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач

6.4. Висновки.

- 6.4.1. Формується вміння збирати анамнез та проводити обстеження в пацієнток з гормональними порушеннями.
- 6.4.2. Систематизовані основні інструментальні лабораторні та допоміжні методи обстеження у хворих з підозрою на РЕ.

7. Література:

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. - 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білинський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білинського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.

Методична:

2. Справочник по онкологии / Под ред. С. А. Шалимова, Д. В. Мясоедова / К.: Здоров'я, – 2008. – 576 с.

Наукова:

3. Т. Ф. Татарчук, Я. П. Сольський. Эндокринная гинекология. (клинические очерки). Киев, 2003. – 299 с.
4. Cancer Medicine – вільний доступ на www.ncbi.nih.gov (далі – Enter PubMed, далі – Search Books – Cancer Medicine).

Злоякісні пухлини яєчників. Епідеміологія, клініка, діагностика

1. **Тема заняття:** Злоякісні пухлини яєчників. Епідеміологія, клініка, діагностика. Вибір методу лікування.
2. **Актуальність теми:** Рак яєчників (РЯ) є найчастішою причиною смерті жінок з онкогінекологічними захворюваннями. Щороку в світі на РЯ захворює 190000 жінок . Щороку 114000 помирає від цього захворювання. Основною причиною високої смертності є переважне виявлення захворювання у запущених стадіях , коли є обмеженими хірургічні заходи. характерним є швидкий розвиток хіміорезистентності.
3. **Мета заняття :** у відповідності рівнів знань (α 1, 2, 3, 4).
 - 3.1 *Навчальна:* вивчити основні питання, що стосуються епідеміології, механізмів розвитку, діагностики та лікування раку яєчника.
 - 3.2 *Професійно-орієнтована:* проаналізувати клінічні випадки раку яєчника.
 - 3.3 *Виховна* – наголосити увагу на питаннях ранньої та диференційної діагностики раку яєчника спеціалістами неонкологічних професій.
4. **Обладнання:** прозирки, таблиці, історії хвороб, слайди, демонстрація та курація пацієнток.
5. **План і організаційна структура занять:**

тривалість заняття – 6 академічних годин, з них :

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вихідного рівня знань) – 20%.
 - 5.2. Основний стан (формування професійних знань, вмінь та навичок) 220 хв.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, підсумків заняття, домашнє завдання) – 10%.
6. **Зміст заняття** (виклад основних теоретичних положень).
 - 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Епідеміологія раку яєчника. Фактори ризику.
 - 6.1.2. Механізм розвитку раку яєчника. Роль мутацій тумор-супресорних генів. Успадкований та спорадичний рак.
 - 6.1.3. Гістогенез та морфологічна класифікація пухлин яєчників. (епітеліальні пухлини, пухлини строми статевого тяжа, герміногенні пухлини).
 - 6.1.4. Шляхи розповсюдження раку яєчників (РЯ). Стадіювання.

- 6.1.5. Діагностика РЯ. Акцент на безсимптомності перебігу ранніх стадій РЯ. необхідності активних діагностичних заходів, а саме: бімануального обстеження, УЗД, визначення рівня пухлинно-асоційованих маркерів у сироватці крові, комп'ютерної томографії. Симптоматика розповсюдженого РЯ.
- 6.1.6. Лікування РЯ. Роль хірургічного стадіювання в лікуванні початкових стадій РЯ. Циторедуктивні операції при розповсюджених стадіях. Хіміотерапія РЯ. Антигіогенна, генна терапія. Імунотерапія.

Контрольні питання:

- Ø Захворюваність на РЯ в Україні, в світі.
- Ø Гістогенез пухлин яєчників.
- Ø Епітеліальні доброякісні, пограничні, злоякісні пухлини яєчників.
- Ø Пухлини строми статевого тяжу. Типи, частота, особливості симптоматики.
- Ø Герміногенні пухлини яєчників.
- Ø Шляхи розповсюдження та стадії РЯ.
- Ø Диференціальна діагностика пальпабельних утворів в проєкції яєчників.
- Ø Лікування раннього РЯ. Роль хірургічного стадіювання..
- Ø Циторедуктивні операції при розповсюджених РЯ.
- Ø Хіміотерапія РЯ.
- Ø Прогноз пацієток з РЯ, основні фактори прогнозу.

6.2. Практичні навички та вміння

6.2.1. Курація пацієток з РЯ.

6.2.2. Робота з історіями хвороб.

6.2.3. Аналіз сонографічних картин пухлин яєчника.

6.2.4. Аналіз пухлинно-асоційованих маркерів раку яєчника

6.2.5. Принцип лапароцентезу

6.3. Контроль засвоєного матеріалу:

6.3.1. Усне опитування (контрольні питання).

6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль).

6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок.

6.3.4. Аналіз історії хвороб.

6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

6.4.1. Проведено вивчення епідеміології, механізмів розвитку, діагностики та лікування РЯ.

- 6.4.2. Систематизовано підходи до ранньої діагностики раку яєчників.
- 6.4.3. Сформовано стереотип діагностики та лікування раку яєчників.

7. Література.

Навчальна:

- 1. Онкологія: Підручник. - 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білинський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білинського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.

Методична:

- 2. Справочник по онкологии / Под ред. С. А. Шалимова, Д. В. Мясоедова / К.: Здоров'я, – 2008. – 576 с.
- 3. Мінімальні клінічні рекомендації ESMO / перекл. з англ. Відповідальний редактор Я. Шпарик. – Львів: Галицька видавнича спілка, 2002 – 56 с.

Наукова:

- 4. В. Л. Винокуров Рак яєчників. Закономерности метастазирования и выбор адекватного лечения больных. Санкт-Петербург: Фолиант, 2004. - 333 с.
- 5. Cancer Medicine – вільний доступ на www.ncbi.nih.gov (далі – Enter PubMed, далі – Search Books – Cancer Medicine).

Герміногенні пухлини яєчників. Діагностика, клініка, лікування.

1. Тема заняття: Герміногенні пухлини яєчників. Діагностика, клініка, лікування.

2. Актуальність теми: Герміногенні пухлини яєчників складають 20%. всіх пухлин яєчників . Пухлини найчастіше виникають у молодих жінок та дітей. Основною причиною високої смертності є переважне виявлення захворювання у запущених стадіях , коли є обмеженими хірургічні заходи; характерним є швидкий розвиток хіміорезистентності.

3. Мета заняття : у відповідності рівнів знань (α, 1, 2, 3, 4).

3.1. *Навчальна:* вивчити основні питання, що стосуються епідеміології, механізмів розвитку, діагностики та лікування герміногенних пухлин яєчників.

3.2. *Професійно-орієнтована:* проаналізувати клінічні випадки герміногенних пухлин яєчників .

3.3. *Виховна* – наголосити увагу на питаннях ранньої та диференційної діагностики герміногенних пухлин яєчників спеціалістами неонкологічних професій.

4. Обладнання: прозорки, таблиці, історії хвороб, слайди, демонстрація та курація пацієнток.

5. План і організаційна структура занять:

тривалість заняття – 2 академічні години, з них :

5.1. .Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вихідного рівня знань) – 25%.

5.2. Основний стан (формування професійних знань, вмінь та навичок) – 55%.

5.3. .Заклучний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, підсумків заняття, домашнє завдання) – 20%.

6. Зміст заняття (виклад основних теоретичних положень).

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Епідеміологія герміногенних пухлин яєчників. Фактори ризику.

6.1.2. Механізм розвитку герміногенних пухлин яєчників. Роль мутацій туморсупресорних генів.

6.1.3. Гістогенез та морфологічна класифікація герміногенних пухлин яєчників

6.1.4. Шляхи розповсюдження герміногенних пухлин яєчників . Стадіювання.

- 6.1.5. Діагностика герміногенних пухлин яєчників:
- 6.1.6. Акцент на безсимптомності перебігу раних стадій ; необхідності активних діагностичних заходів, а саме: бімануального обстеження, УЗД, визначення рівня пухлинно-асоційованих маркерів у сироватці крові, комп'ютерної томографії.
- 6.1.7. Симптоматика розповсюджених стадій.
- 6.1.8. Лікування герміногенних пухлин яєчників.
- 6.1.9. Роль хірургічного стадіювання в лікуванні початкових стадій . Циторедуктивні операції при розповсюджених стадіях. Хіміотерапія герміногенних пухлин яєчників. Антиангіогенна, генна терапія. Імунотерапія.

Контрольні питання.

- Ø Прогноз герміногенних пухлин яєчників
- Ø Частота герміногенних пухлин яєчників в Україні, в світі.
- Ø Гістогенез герміногенних пухлин яєчників .
- Ø Шляхи розповсюдження та стадії герміногенних пухлин яєчників.
- Ø Диференціальна діагностика пальпабельних утворів в проекції яєчників в дітей та молодих жінок.
- Ø Роль сироваткових маркерів в діагностиці герміногенних пухлин яєчників
- Ø Лікування раних стадій. Роль хірургічного стадіювання..
- Ø Циторедуктивні операції при розповсюджених герміногенних пухлинах яєчників.
- Ø Хіміотерапія герміногенних пухлин яєчників.
- Ø Прогноз пацієток з герміногенними пухлинами яєчників, основні фактори прогнозу.

6.2. Практичні навички та вміння

- 6.2.1. Курація пацієток з герміногенними пухлинами.
- 6.2.2. Робота з історіями хвороб.
- 6.2.3. Аналіз сонографічних картин пухлин яєчника.
- 6.2.4. Аналіз пухлинно-асоційованих маркерів герміногенних пухлин яєчників
- 6.2.5. Принцип лапароцентезу

6.3. Контроль засвоєного матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання);
- 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль);
- 6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок;
- 6.3.4. Аналіз історії хвороб;
- 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. Проведено вивчення епідеміології, механізмів розвитку, діагностика та лікування герміногенних пухлин яєчників .
- 6.4.2. Систематизовано підходи до ранньої діагностики герміногенних пухлин яєчників .
- 6.4.3. Сформовано стереотип діагностики та лікування герміногенних пухлин яєчників.

7. Література.

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. - 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білинський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білинського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.

Методична:

2. Справочник по онкологии / Под ред. С. А. Шалимова, Д. В. Мясоєдова / К.: Здоров'я, – 2008. – 576 с.
3. Мінімальні клінічні рекомендації ESMO / перекл. з англ. Відповідальний редактор Я. Шпарик. – Львів: Гальцьке видавнича спілка, 2002 – 56 с.

Наукова:

4. Cancer Medicine – вільний доступ на www.ncbi.nih.gov (далі – Enter PubMed, далі – Search Books – Cancer Medicine).
5. В. Л. Винокуров Рак яєчників. Закономерности метастазирования и выбор адекватного лечения больных. Санкт-Петербург: Фолиант, 2004. – 333 с.

Рак зовнішніх статевих органів. Рак піхви

1. Тема заняття: РАК ЗОВНІШНІХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ. РАК ПІХВИ. КЛІНІКА, ДІАГНОСТИКА, ВИБІР МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ.

2. Актуальність теми: первинний рак піхви належить до пухлин з високою метастатичною агресивністю. Діагностика нерідко є запізнілою, не дивлячись на те що пухлини належать до новотворів візуальних локалізацій. Початкові стадії (вагінальна інтраепітеліальна неоплазія, рак *in situ*, навіть початковий інвазійний рак) перебігають безсимптомно. Удосконалення знань про первинний рак піхви сприятиме ранній діагностиці, а відтак – підвищенню радикальності методів лікування. Крім того піхва є частим місцем локалізації вторинних метастатичних уражень.

3. Мета заняття у відповідності рівнів знань (а, 1, 2, 3)

3.1. *навчальна:* вивчити основні питання, що стосуються епідеміології, механізмів розвитку, діагностики та лікування раку піхви

3.2. *професійно-орієнтована:* оволодіти методами вагінального цитологічного дослідження, ознайомлення із принципами кольпоскопії, ДНК діагностики на наявність HPV інфекції. Вивчення стадій захворювання.

3.3. *виховна* – наголосити увагу на питаннях ранньої діагностики передраку, відповідальності лікаря за стан здоров'я нижнього генітального тракту. Роль поінформованості суспільства щодо механізмів виникнення раку .

4. Обладнання: прозірки, таблиці, історії хвороб, слайди, демонстрація та курація пацієнток, кольпоскоп

5. План і організаційна структура заняття:

тривалість заняття – 4 академічні години, з них:

5.1. підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вихідного рівня знань) – 20%.

5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмій та навичок) – 70%.

5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмій та навичок, контроль вихідного рівня знань, підсумків заняття, домашнє завдання) – 10%.

6. Зміст заняття (виклад основних теоретичних положень):

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Епідеміологія раку піхви. Фактори ризику.

6.1.2. Механізм розвитку раку піхви. Роль HPV інфекції.

6.1.3. Гістогенез та морфологічна класифікація пухлин піхви. Поняття передраку.

- 6.1.4. Шляхи поширення раку піхви. Стадіювання.
- 6.1.5. Цитологічне обстеження та пряма візуальна інспекція у виявленні вагінальних інтраепітеліальних неоплазій.
- 6.1.6. Роль морфологічної верифікації та методи інструментального обстеження для визначення стадії раку піхви.
- 6.1.7. Лікування раку піхви. Роль хірургічного, променевого методів у лікуванні раку піхви.
- 6.1.8. Прогнозування раку піхви. Безрецидивне та повне виживання. Якість життя пацієнок.

Контрольні питання

- Ø Фактори ризику раку піхви
- Ø Молекулярно-генетичні механізми папілома-вірусного канцерогенезу
- Ø Цитологічне дослідження у виявленні передраку піхви
- Ø Клініка раку піхви.
- Ø Стадії TMN та FIGO раку піхви.
- Ø Лікування постадійне раку піхви.
- Ø Прогноз пацієнок із раком піхви.

6.2. Практичні навички та вміння

- 6.2.1. Збір анамнезу, аналіз даних амбулаторного обстеження, огляд хворих на кріслі. Забір матеріалу для цитологічного дослідження, кольпоскопія, прицільна біопсія, синтез отриманих даних.
- 6.2.2. Курація пацієнок із раком піхви. Робота з історіями хвороб, збір анамнезу. Інтерпретація результатів цитологічного, гістологічного досліджень; УЗД, рентгеноскопії, цистоскопії. Синтез отриманих даних.
- 6.2.3. Визначення плану лікування хворих на рак піхви.

6.3. Контроль засвоєного матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання);
- 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль);
- 6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок;
- 6.3.4. Аналіз історії хвороб;
- 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач

6.4. Висновки

- 6.4.1. Проведено вивчення епідеміології, механізмів розвитку, факторів ризику виникнення раку вульви та піхви, діагностики та загальних принципів лікування піхви.
- 6.4.2. Систематизовано підходи до організації скринінгу на виявлення

передраку піхви; сформовано принципи проведення інформаційної кампанії щодо попередження та ранньої діагностики раку піхви.
6.4.3. Сформовано стереотип діагностики та лікування раку піхви.

7. Література:

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. - 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білинський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білинського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
2. Заболевания шейки матки, влагалища и вульвы. Под ред. В. Н. Прилепской. – Москва. – МЕДпресс-информ. – 2003. – 430 с.

Методична:

3. Справочник по онкологии / Под ред. С. А. Шалимова, Д. В. Мясоедова / К.: Здоров'я, – 2008. – 576 с.

Наукова:

4. Cancer Medicine – вільний доступ на www.ncbi.nih.gov (далі – Enter PubMed, далі – Search Books – Cancer Medicine).

Рак зовнішніх статевих органів. Рак вульви

1. **Тема заняття:** РАК ЗОВНІШНІХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ. РАК ВУЛЬВИ. КЛІНІКА, ДІАГНОСТИКА, ВИБІР МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ.

2. **Актуальність теми:** рак вульви та піхви належать до пухлин з високою метастатичною агресивністю. Діагностуються пізно, не дивлячись на те що належать до пухлин візуальних локалізацій. Початкові стадії (вульварна інтраепітеліальна неоплазія, рак *in situ*, навіть початковий інвазійний рак) часто розцінюються, як хвороби вульви запального або дегенеративного характеру. Удосконалення знань про рак вульви та піхви сприятиме ранній діагностиці, а відтак – підвищенню радикальності методів лікування.

3. **Мета заняття** у відповідності рівнів знань (а, 1, 2, 3)

3.1. *навчальна:* вивчити основні питання, що стосуються епідеміології, механізмів розвитку, діагностики та лікування раку вульви та піхви

3.2. *професійно-орієнтована:* оволодіти методами вагінального цитологічного дослідження, ознайомлення із принципами кольпоскопії, ДНК діагностики на наявність HPV інфекції. Вивчення стадій захворювання.

3.3. *виховна* – наголосити увагу на питаннях ранньої діагностики передраку, відповідальності лікаря за стан здоров'я нижнього генітального тракту. Роль поінформованості суспільства щодо механізмів виникнення раку .

4. **Обладнання:** прозирки, таблиці, історії хвороб, слайди, демонстрація та курація пацієнток, кольпоскоп

5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 6 академічних годин, з них:

5.1. підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вихідного рівня знань) – 20%.

5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмій та навичок) – 80%.

5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмій та навичок, контроль вихідного рівня знань, підсумків заняття, домашнє завдання) – 10%.

6. **Зміст заняття** (виклад основних теоретичних положень):

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Епідеміологія раку вульви. Фактори ризику.

6.1.2. Механізм розвитку раку вульви. Роль HPV інфекції.

6.1.3. Гістогенез та морфологічна класифікація пухлин вульви та піхви. Поняття передраку.

6.1.4. Шляхи поширення раку вульви. Стадіювання.

- 6.1.5. Цитологічне обстеження та пряма візуальна інспекція у виявленні вульварних інтраепітеліальних неоплазій.
- 6.1.6. Роль морфологічної верифікації та методи інструментального обстеження для визначення стадії раку вульви.
- 6.1.7. Лікування раку вульви. Роль хірургічного, променевого та хіміотерапевтичного методів у лікуванні раку вульви.
- 6.1.8. Прогнозування раку вульви. Безрецидивне та повне виживання. Якість життя пацієнток.

Контрольні питання

- Ø Фактори ризику раку вульви.
- Ø Молекулярно-генетичні механізми папілома-вірусного канцерогенезу
- Ø Цитологічний скринінг у виявленні передраку вульви.
- Ø Клініка раку вульви.
- Ø Стадії TMN та FIGO раку вульви.
- Ø Лікування постадійне раку вульви.
- Ø Прогноз пацієнток із раком вульви.

6.2. Практичні навички та вміння

- 6.2.1. Збір анамнезу, аналіз даних амбулаторного обстеження, огляд хворих на кріслі. Забір матеріалу для цитологічного дослідження, кольпоскопія, прицільна біопсія, синтез отриманих даних.
- 6.2.2. Курація пацієнток із раком вульви.
- 6.2.3. Робота з історіями хвороб. Аналіз результатів цитологічного, гістологічного дослідження, УЗД, *рентгеноскопії*, *цистоскопії*. Інтерпретація отриманих даних.
- 6.2.4. Визначення плану лікування хворих на рак вульви та піхви.

6.3. Контроль засвоєного матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання);
- 6.3.6. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль);
- 6.3.7. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок;
- 6.3.8. Аналіз історії хвороб;
- 6.3.9. Розв'язування ситуаційних задач

6.4. Висновки

- 6.4.1. Проведено вивчення епідеміології, механізмів розвитку, факторів ризику виникнення раку вульви, діагностики та загальних принципів його лікування.
- 6.4.2. Систематизовано підходи до організації скринінгу на виявлення передраку вульви; сформовано принципи проведення інформаційної кампанії щодо попередження та ранньої діагностики раку вульви.

6.4.3. Сформовано стереотип діагностики та лікування раку вульви.

7. Література:

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. - 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білинський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білинського. – К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.

Методична:

2. Справочник по онкологии / Под ред. С. А. Шалимова, Д. В. Мясоедова / К.: Здоров'я, – 2008. – 576 с.
3. Мінімальні клінічні рекомендації ESMO (Переклад з англ. Відповідальний редактор Я. Шпарик. – Львів: Галицька видавнича спілка, 2002. – 56 с.

Наукова:

4. Cancer Medicine – вільний доступ на www.ncbi.nih.gov (далі – Enter PubMed, далі – Search Books – Cancer Medicine).
5. Заболевания шейки матки, влагалища и вульвы. Под ред. В. Н. Прилепской. – Москва. – МЕДпресс-информ. – 2003. – 430 с.

Клініка, діагностика та лікування пухлин нирки

1. **Тема заняття:** КЛІНІКА, ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ПУХЛИН НИРКИ.
2. **Актуальність теми:** За останні роки завдяки успіхам хірургічного лікування раку нирки є актуальним своєчасне виявлення цієї патології при пухлинних процесах інших органів.
3. **Мета заняття:** у відповідності рівнів знань (а 1, 2, 3, 4)
 - 3.1. *навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів онкологів з питань клінічного огляду хворих та методів діагностики для виявлення раку нирки
 - 3.2. *професійно – орієнтована* - удосконалити знання лікарів онкологів з оцінки різних методів метастатичного діагностики раку нирки
 - 3.3. *виховна* - відповідати за своєчасність та кваліфікованість лікаря – онколога при лікуванні хворих на рак нирки.
4. **Обладнання:** історії хвороб, схеми, таблиці, прозирки, слайди, препарати пухлин, демонстрація та ку рація хворих.
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 4 навчальних години, з них:

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 20%.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 55%.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) - 25%.
6. **Зміст заняття** (виклад основних теоретичних положень)
 - 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Захворюваність на рак нирки. Особливості захворюваності на рак нирки. Епідеміологія.
 - 6.1.2. Етіологія: Поліетіологічність захворювання, дисбаланс гормонів, особливо, статевих. Роль і місце променевої енергії. Індукція захворювання хімічними агентами.
 - 6.1.3. Патологічна анатомія: макроскопічна картина нирки ураженої раком. Злоякісні пухлини: папілярний рак, плоско клітинний рак, саркома. Регіонарні лімфатичні вузли: лімфатичні вузли воріт нирки, пара аортальні вузли, паракавальні. Шляхи

метастазування та їхня частота. Залежність метастазування від стадії та морфології пухлини.

- 6.1.4. Клініка. Загальні симптоми та місцеві. Загальні: Підвищення температури тіла, загальне нездужання, зміна показників крові, клініка інтоксикації, анемія. Можливі поліцитемія та еритроцитоз, підвищення ШОЕ, артеріальна гіпертензія.
- 6.1.5. Місцеві симптоми: гематурія, болі наявність пухлини, яка промацується, поява варикоцеле.
- 6.1.6. Діагностика. Клініка, загальний аналіз крові, аналіз сечі, синдром Штауфера. Інструментальні дослідження: оглядова рентгенографія, екскреторна урографія та ретроградна пієлографія, артеріо- та венографія. Роль і місце УЗ-досліджень. КТ.
- 6.1.7. Диференціальна діагностика: туберкульоз, карбункул, абсцес. Дифдіагностика з заочеревинними пухлинами.
- 6.1.8. Лікування. Основний метод лікування хірургічний. Розширюються показання до розширених операцій.
- 6.1.9. Гормонотерапія пухлин нирок.

Контрольні питання.

- Ø Захворюваність на рак нирки.
- Ø Рак нирки. Особливості етіології.
- Ø Патологічна анатомія.
- Ø Шляхи лімфовідтоку.
- Ø Клініка раку нирки.
- Ø Симптоматика та діагностика раку нирки.
- Ø Методи діагностики при раку нирки.
- Ø Лікування раку нирки.
- Ø Реабілітація хворих з раком нирки.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Пальпація живота при раку нирки.
- 6.2.2. Дослідження через пряму кишку.
- 6.2.3. Вміти оцінити та інтерпретувати дані інструментальних та загальних лабораторних обстежень.
- 6.2.4. Вміти інтерпретувати рентгенограми у хворих з раком нирки.
- 6.2.5. Оволодіти технікою пункції лімфатичних вузлів нирки для цитологічного дослідження.
- 6.2.6. Оволодіти парацентезом з евакуацією асцити.
- 6.2.7. Вміти інтерпретувати дані ультразвукового дослідження нирки.
- 6.2.8. Вміти інтерпретувати дані радіоізотопного дослідження нирки.

- 6.2.9. Оволодіти технікою пункції лімфатичних вузлів надключичної ділянки.
- 6.2.10. Вміти інтерпретувати дані цитологічного та гістологічного дослідження.
- 6.2.11. Проводити доопераційну підготовку хворих з раком нирки.
- 6.2.12. Засвоїти та приймати активну участь у реабілітації хворих з раком нирки.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання).
- 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль).
- 6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок.
- 6.3.4. Аналіз історій хвороб, карт диспансерного спостереження.
- 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. У лікарів онкологів формується вміння збирати онкологічний анамнезу пацієнтів з онкопатологією нирки.
- 6.4.2. Систематизовано основні інструментальні, морфологічні та лабораторні методи обстеження у хворих з онкопатологією нирки.
- 6.4.3. Сформовано базове вміння лікарів онкологів щодо сучасних хірургічних методів лікування хворих з онкопатологією нирки.

7. Література.

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. – 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білинський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білинського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
2. Блохин Н. Н., Итин А. В. Рак почки. – М. Медицина. 1982.
3. Олійниченко П. И., Булкина З. П., Скниборова Т. И. Справочник по полихимиотерапии опухолей. - К.: Здоров'я. 2000. – 301 с.
4. В. И. Чиссов, А. Х. Трахтенберг. Ошибки в клинической онкологии: Руководство для врачей. - М.: Медицина, 1993. - 544 с.
5. Возіанов О. Ф., Люлько О. В. Урологія: Підручник. – 2-ге вид., доп. та перераб. – Дніпропетровськ: Дніпро-VAL, 2002. – 830 с.

Методична:

6. Справочник по онкологии / Под редакцией Шалимова С. А., Мясоедова Д. В. / К.: Здоров'я, 2008. – 576 с.

Наукова:

7. Cancer Medicine – вільний доступ на www.ncbi.nih.gov (далі – Enter PubMed, далі – Search Books – Cancer Medicine).

Рак передміхурової залози, клінічні прояви та сучасні методи лікування

1. **Тема заняття:** РАК ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ, КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ТА СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ.

2. Актуальність теми: У структурі онкологічної захворюваності рак простати займає 2...4%., серед злжкісних захворювань у чоловіків – 8...12%.. У різних країнах світу частота раку простати коливається в широких межах. У Північній Європі та Північній Америці захворюваність на рак простати є високою (30...50 випадків на 100.000 населення, відповідно смертність 20 випадків). В Україні наприкінці 90-х років ХХ століття захворюваність складала 9,3 випадків на 100.000 населення, За останні роки завдяки успіхам хірургічного лікування раку простати є актуальним своєчасне виявлення цієї патології при пухлинних процесах інших органів.

3. **Мета заняття:** у відповідності рівнів знань (α 1, 2, 3, 4)

3.1. *навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів – онкологів з питань клінічного огляду хворих та методів діагностики для виявлення раку простати.

3.2. *професійно – орієнтована* - удосконалити знання лікарів – онкологів з оцінки різних методів метастатичного діагностики раку простати.

3.3. *виховна* - відповідати за своєчасність та кваліфікованість лікаря – онколога при лікуванні хворих на рак простати.

4. Обладнання: історії хвороб, слайди, таблиці, прозирки, препарати пухлин, демонстрація та курація хворих..

5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття - 2 навчальних години, з них:

5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 25%.

5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 55%.

5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, підсумків заняття, домашнє завдання) - 20%.

6. **Зміст заняття** (виклад основних теоретичних положень)

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Захворюваність на рак простати.

Особливості захворюваності на рак простати. Епідеміологія.

6.1.2. Етіологія:

Поліетиологічність захворювання, дисбаланс гормонів, особливо, статевих. Роль і місце променевої енергії. Індукція захворювання хімічними агентами.

6.1.3. Патологічна анатомія: макроскопічна картина простати ураженої раком: злоякісні пухлини: аденокарцинома: тубулярна, слизоутворююча, перснеподібно-клітинний варіант, кріброзний рак, перехідно-клітинний рак, плоскоклітинний рак, недиференційований рак, некласифікований рак.

6.1.4. Регіонарні лімфатичні вузли: лімфатичні вузли малого тазу, розташовані нижче від загальних клубових артерій..

Шляхи метастазування та їхня частота. Залежність метастазування від стадії та морфології пухлини.

6.1.5. Клініка. Ранні симптоми раку простати практично відсутні. Часто симптоми пов'язані з клінікою метастазів. Найвні часті позиви на сечовипускання, болі, відчуття неповного сечовиділення, затримка сечі, гематурія зустрічається рідко. Супутній запальний процес, що має здатність до висхідного розповсюдження. Симптоми з боку прямої кишки

6.1.6. Діагностика базується на огляді через пряму кишку. Пункційна біопсія трансректальним або промеженим доступом.

Інструментальні дослідження: ехографія та ядерно-магнітний резонанс, уточнення стадії з допомогою лімфографії. З допоміжних методів маємо цистоскопію, цистопростатографію, екскреторну урографію, УЗД, КТ.

Специфічним маркером раку простати є кисла фосфатаза, рівень якої в сироватці крові підвищується. Специфічним є визначення простатоспецифічного антигену, який виявляється в 90%. хворих із метастатичним раком простати.

6.1.7. Диференціальна діагностика: туберкульоз, карбункул, абсцес.

6.1.8. Лікування. Основний метод лікування хірургічний. Розширюються показання до розширених операцій. До цитостатиків пухлини нирок не чутливі.

6.1.9. Гормонотерапія.

6.1.10. Променева терапія, результати якої не дуже відстають від результатів хірургічного лікування.

Контрольні питання.

- Ø Захворюваність на рак простати;
- Ø Рак простати. Особливості етіології.
- Ø Патологічна анатомія;
- Ø Шляхи лімфовідтоку;
- Ø Клініка раку простати;
- Ø Симптоматика та діагностика раку простати;

- Ø Методи діагностики при раку простати;
- Ø Лікування раку простати;
- Ø Реабілітація хворих з раком простати;

6.2 Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Пальпація живота при раку простати;
- 6.2.2. Дослідження через пряму кишку;
- 6.2.3. Вміти оцінити та інтерпретувати дані інструментальних та загальних лабораторних обстежень;
- 6.2.4. Вміти інтерпретувати рентгенограми у хворих з раком простати;
- 6.2.5. Оволодіти технікою пункції лімфатичних вузлів для цитологічного дослідження;
- 6.2.6. Вміти інтерпретувати дані ультразвукового дослідження простати;
- 6.2.7. Вміти інтерпретувати дані радіоізотопного дослідження простати;
- 6.2.8. Оволодіти технікою пункції лімфатичних вузлів;
- 6.2.9. Вміти інтерпретувати дані цитологічного та гістологічного дослідження;
- 6.2.10. Проводити доопераційну підготовку хворих з раком простати;
- 6.2.11. Засвоїти та приймати активну участь у реабілітації хворих з раком простати;

6.2. Контроль засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання);
- 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль);
- 6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок;
- 6.3.4. Аналіз історій хвороб, карт імунологічного спостереження;
- 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач;

6.4. Висновки.

- 6.4.1. У лікарів-онкологів формується вміння збирати онкологічний анамнез пацієнтів з онкопатологією простати;
- 6.4.2. Систематизувати основні інструментальні, морфологічні та лабораторні методи обстеження у хворих з онкопатологією простати;
- 6.4.3. Сформоване базове вміння лікарів-онкологів щодо сучасних хірургічних методів лікування хворих з онкопатологією простати;

7. Література (навчальна, наукова, методична).

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. – 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.

2. Білінський Б. Т. Медичні помилки в онкології : монографія / Б. Т. Білінський; відп. ред. Я. В. Шпарик. – Львів : Афіша, 2013. – 324 с.
3. Возіанов О. Ф., Люлько О. В. Урологія: Підручник. – 2-ге вид., доп. та перераб. – Дніпропетровськ: Дніпро-VAL, 2002. – 830 с.

Методична:

4. Справочник по онкологии / Под редакцией Шалимова С. А., Мясоедова Д. В. / К.: Здоров'я, 2008. – 576 с.
5. Олійниченко П. И., Булкина З. П., Скниборова Т. И. Справочник по полихимиотерапии опухолей. – К.: Здоров'я, 2000. – 301 с.

Наукова:

6. Cancer Medicine – вільний доступ на www.ncbi.nih.gov (далі – Enter PubMed, далі – Search Books – Cancer Medicine).
7. European Association of Urology Guidelines. Available at: <http://www.uroweb.org>.

Рак сечового міхура, клініка, діагностика та лікування

1. Тема заняття: РАК СЕЧОВОГО МІХУРА, КЛІНІКА, ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ.

2 Актуальність теми: У структурі онкологічних захворювань на пухлини сечового міхура припадає близько 4%.. Частіше хворіють чоловіки середнього та похилого віку. В Україні рак сечового міхура є найчастішою формою злоякісних процесів сечовивідного каналу. Наприкінці 90-х років захворюваність складала 9,6 випадків на 100.000 населення. За останні роки завдяки успіхам хірургічного лікування раку сечового міхура є актуальним своєчасне виявлення цієї патології при пухлинних процесах інших органів.

3. Мета заняття: у відповідності рівнів знань (а 1, 2, 3, 4)

3.1. навчальна: Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів – онкологів з питань клінічного огляду хворих та методів діагностики для виявлення раку сечового міхура.

3.2. професійно – орієнтована - удосконалити знання лікарів – онкологів з оцінки різних методів діагностики раку сечового міхура.

3.3. виховна - відповідати за своєчасність та кваліфікованість лікаря – онколога при лікуванні хворих на рак сечового міхура.

4. Обладнання: історії хвороб, схеми, прозирки, слайди, демонстрація хворих..

5. План і організаційна структура заняття:

тривалість заняття - 2 навчальних години, з них:

5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 25%.

5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмій та навичок) - 55%.

5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмій та навичок, контроль вихідного рівня знань, підсумків заняття, домашнє завдання) - 20%.

6. Зміст заняття (виклад основних теоретичних положень)

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Захворюваність на рак сечового міхура.

Особливості захворюваності на рак сечового міхура. Епідеміологія.

6.1.2. Етіологія:

Поліетіологічність захворювання, дисбаланс гормонів, особливо, статевих. Роль і місце променевої енергії. Індукція захворювання хімічними агентами.

6.1.3. Патологічна анатомія: макроскопічна картина сечового міхура ураженого раком..

Гістологічна класифікація.

6.1.4 Регіонарні лімфатичні вузли: лімфатичні вузли малого тазу нижче біфуркації загальних клубових артерій. Шляхи метастазування та їхня частота. Залежність метастазування від стадії та морфології пухлини.

6.1.5. Клініка. Загальні симптоми та місцеві. Загальне нездужання, зміна показників крові, клініка інтоксикації. Дизурія.

Місцеві симптоми: гематурія, болі наявність пухлини, яка промацується.

6.1.6. Діагностика. Клініка, загальний аналіз крові, аналіз сечі.

Інструментальні дослідження: оглядова рентгенографія, екскреторна урографія та ретроградна пієлографія. Цистоскопію. Роль і місце УЗД-досліджень, КТ.

6.1.7. Диференціальна діагностика: туберкульоз, карбункул, абсцес, доброякісні процеси.

6.1.8. Лікування. Основний метод лікування хірургічний. Розширюються показання до розширених операцій. Променева терапія, Роль і місце цитостатичного лікування.

Контрольні питання.

- Ø Захворюваність на рак сечового міхура;
- Ø Рак сечового міхура. Особливості етіології.
- Ø Патологічна анатомія;
- Ø Шляхи лімфовідтоку;
- Ø Клініка раку сечового міхура;
- Ø Симптоматика та діагностика сечового міхура нирки;
- Ø Методи діагностики при раку сечового міхура.
- Ø Лікування раку сечового міхура;
- Ø Реабілітація хворих на раком сечового міхура;

6.2 Практичні навички та вміння:

6.2.1. Оволодіти методикою цистоскопії.

6.2.2. Вміти оцінити та інтерпретувати дані інструментальних та загальних лабораторних обстежень;

6.2.3. Оволодіти технікою пункції лімфатичних вузлів;

6.2.4. Вміти інтерпретувати дані цитологічного та гістологічного дослідження;

6.2.5. Проводити доопераційну підготовку хворих з раком сечового міхура;

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

6.3.1. Усне опитування (контрольні питання);

6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль);

6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок;

6.3.4. Аналіз історій хвороб.

6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач;

6.4. Висновки.

6.4.1 У лікарів-онкологів формується вміння збирати онкологічний анамнезу пацієнтів з онкопатологією сечового міхура;

6.4.2. Систематизувати основні інструментальні, морфологічні та лабораторні методи обстеження у хворих з онкопатологією сечового міхура;

6.4.3. Сформоване базове вміння лікарів-онкологів щодо сучасних хірургічних методів лікування хворих з онкопатологією сечового міхура;

7. Література (навчальна, наукова, методична).

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. – 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
2. Білінський Б. Т. Медичні помилки в онкології : монографія / Б. Т. Білінський; відп. ред. Я. В. Шпарик. – Львів : Афіша, 2013. – 324 с.
3. Возіанов О. Ф., Люлько О. В. Урологія: Підручник. – 2-ге вид., доп. та перераб. – Дніпропетровськ: Дніпро-VAL, 2002. – 830 с.

Методична:

4. Справочник по онкологии / Под редакцией Шалимова С. А., Мясоедова Д. В. / К.: Здоров'я, 2008. – 576 с.
5. Олійниченко П. И., Булкина З. П., Скниборова Т. И. Справочник по полихимиотерапии опухолей. - К.: Здоров'я, 2000. – 301 с.

Наукова:

6. .Cancer Medicine – вільний доступ на www.ncbi.nih.gov (далі – Enter PubMed, далі – Search Books – Cancer Medicine).
7. European Association of Urology Guidelines. Available at: <http://www.uroweb.org>.

Пухлини яєчка і прутня

1. **Тема заняття:** ПУХЛИНИ ЯЄЧКА І ПРУТНЯ.
2. **Актуальність теми:** Удосконалення підходів до вирішення питань підвищення ефективності лікування пухлин яєчка і прутня вимагає у лікарів-слухачів обґрунтування принципів, критеріїв вибору раціональної системи лікувальних заходів на всіх етапах пухлинного процесу (хірургічного і альтернативних останньому принципово нових комбінованих методів лікування; основними елементами якого є операція, ПТ, ХТ), впровадження яких дозволить підвищити ефективність лікування; запобігти прогресуванню захворювання; покращити загальне виживання.
3. **Мета заняття:**
 - 3.1. *Навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів-слухачів з питань оперативної онкоурології..
 - 3.2. *професійно орієнтована* – вміти визначити своєчасні і сучасні критерії диференційованого підходу до вибору оптимального об'єму адекватного оперативного втручання.
 - 3.3. *виховна* – відмітити ефективність своєчасного лікування, сформулювати переконливість у можливості вилікування більшості пухлинних захворювань за умов раннього їх діагностування.
4. **Обладнання:** набори інструментів і обладнання для діагностичних маніпуляцій та операцій, відеофільм, препарати органів.
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них:

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 25%.
 - 5.2. Основний етап(формування професійних знань, вмінь та навичок)- 45хв
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) - 20%.
6. **Зміст теми заняття** (виклад основних теоретичних положень):
 - 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Анатомічна будова яєчка і прутня; особливості кровопостачання і шляхи лімфовідтоку.
 - 6.1.2. Основні критерії ,що впливають на вибір тактики канцероспецифічного лікування.

- 6.1.3. Показання до оперативного лікування пухлин яєчка і прутня. Види операцій.
- 6.1.4. Основні принципи хірургічного лікування на цих органах.
- 6.1.5. Оцінка стану груп регіонарних лімфатичних вузлів.
- 6.1.6. Методи лікування тестикулярних пухлин в залежності від клітинного типу і стадії ураження:
 - 6.1.6.1. Тактика лікування семіномних пухлин яєчка.
 - 6.1.6.2. Вибір оптимальної тактики лікування несеміномних герміногенних пухлин яєчка..
- 6.1.7. Комбіноване лікування раку статевого члена.

Контрольні питання:

- Ø Анатомічна будова яєчка і прутня; кровопостачання і шляхи лімфовідтоку.
- Ø Показання і основні принципи хірургічного лікування даної патології.
- Ø Види операцій (висока орхфунікулектомія, часткова або радикальна резекція статевого члена).
- Ø Тактика щодо ураження лімфовузлів (трансабдомінальна заочеревинна , пахвинно-стегнова лімфаденектомія за Дюкеном при хірургічному лікуванні несеміномних пухлин яєчка і прутня відповідно.
- Ø Тактика лікування семіномних пухлин яєчка в залежності від ст. процесу.
- Ø Тактика лікування несеміномних пухлин яєчка в залежності від ст. процесу.
- Ø Тактика лікування при виявленні рецидиву.
- Ø Комбіноване лікування раку статевого члена.
- Ø Проаналізувати і оцінити ефективність, безпосередні і віддалені результати проведеного лікування.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Дати інтерпретацію отриманих результатів клінічних, лабораторних і інструментальних досліджень.
- 6.2.2. Вміти встановити показання до оперативних втручань.
- 6.2.3. Засвоїти принципи і оволодіти технікою операцій на статевих органах.
- 6.2.4. Засвоїти принципи комбінованого лікування пухлин яєчка і прутня.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне, письмове опитування (контрольні питання)
- 6.3.2. Тестовий контроль.
- 6.3.3. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. У лікарів формуються знання щодо клініки та сучасної діагностики пухлин яєчка і прутня.
- 6.4.2. Формується базове вміння інтерпретувати дані морфологічних та інструментальних досліджень пухлин яєчка і прутня.

7. Література:

Навчальна:

1. Цулукидзе А.П .Основы хирургической урологии.-Тбилиси:Изд-о АН ГССР,1962-616 с.
3. Маналадзе Л. Г. Лопаткин Н. А. Лоран О. Б.Пушкерь Д. Ю. Даренков С. П. Турманидзе Н. Л. Гогенфеллнер Р. Оперативная урология класика и новизна. М.: Медицина, 2003. – С. 123, С. 230, С. 245, С. 607.
4. Свистонюк І. У., Ахтемійчук Ю.Т., Федорук О.С. Операції на органах заочеревинного простору.-Чернівці, БДМА, 1999. – 41 с.
5. Возіанов О. Ф., Люлько О. В. Урологія: Підручник. – 2-ге вид., доп. та перераб. – Дніпропетровськ: Дніпро-VAL, 2002. – 830 с.

Методична:

6. Справочник по онкологии / Под редакцией Шалимова С. А., Мясоедова Д. В. / К.: Здоров'я, 2008. – 576 с.
7. Олійниченко П. И., Булкина З. П., Скниборова Т. И. Справочник по полихимиотерапии опухолей. - К.: Здоров'я, 2000. – 301 с.

Наукова:

8. Cancer Medicine – вільний доступ на www.ncbi.nih.gov (далі – Enter PubMed, далі – Search Books – Cancer Medicine).
9. European Association of Urology Guidelines. Available at: <http://www.uroweb.org>.

Доброякісні і передпухлинні епітеліальні та неепітеліальні захворювання шкіри

1. Тема заняття: ДОБРОЯКІСНІ І ПЕРЕДПУХЛИННІ ЕПІТЕЛІАЛЬНІ ТА НЕЕПІТЕЛІАЛЬНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ШКІРИ.

2. Актуальність теми: Передпухлинні зміни епітелію шкіри – різноманітні, їх ще називають передраками і поділяють на факультативні і облігатні. До факультативних передраків належать численні порушення процесів ороговіння шкіри (див. Нижче), а також псоріаз, глибокі мікози шкіри, червоний плоский лишай, атероми, дермоїдні і епідермальні кісти, папіломи (бородавки). З них рідко виникають злоякісні пухлини, а своєчасне лікування надійно попереджає рак шкіри. Окрім факультативних передраків існує ряд захворювань шкіри, з яких майже завжди виникають злоякісні пухлини. Це так звані облігатні передраки. До них відносяться пігментна ксеродерма, хвороба Боуена, хвороба Педжета, хвороба Кейра. Доброякісні пухлини шкіри - це велика й різноманітна за своїм походженням група пухлин. До них належать папіломи, себорейний гіперкератоз, аденоми сальних залоз, трихоепітеліоми, фіброми, ангіофіброми, лейоміоми, гемангіоми, нейрофіброми та ін. Вони характеризуються повільним ростом, тривалістю існування, наявністю чітких меж. Їх консистенція переважно щільна, хоча судинним пухлинам властива м'яка консистенція. Як правило, доброякісні пухлини шкіри більш пігментовані, ніж здорова шкіра навколо них. Лікування їх переважно хірургічне. Показами до операції є косметичні вади, а також сумніви в діагнозі.

3. Мета заняття: у відповідності рівнів знань (а 1, 2, 3, 4)

3.1. *навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів – онкологів з станом захворюваності, етіологією, епідеміологією та передраковими станами шкіри;

3.2. *професійно – орієнтована* - удосконалити знання лікарів – онкологів з сучасним станом захворюваності, етіологією, епідеміологією та передраковими станами шкіри;

3.3. *виховна* - відповідати за своєчасність та кваліфікованість лікаря – онколога при виявленні ранніх форм рака шкіри;

4. Обладнання: Схеми, таблиці, прозирки, слайди, історії хвороб, демонстрація хворих.

5. План і організаційна структура заняття:

тривалість заняття - 2 навчальних години, з них:

5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 25%.

5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 55%.

5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, підсумків заняття, домашнє завдання) - 20%.

6. Зміст заняття (виклад основних теоретичних положень)

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Класифікації передракових і фонових процесів шкіри.

6.1.2. Облігатні передраки: клініка, лікувальна тактика.

6.1.2.1. Пігментна ксеродерма.

6.1.2.2. Дискератоз Бакена.

6.1.2.3. Хвороба Педжета.

6.1.2.4. Хвороба Кейра.

6.1.3. Факультативні передраки: клініка, лікувальна тактика.

6.1.3.1. Старечий кератоз.

6.1.3.2. Шкірний ріг.

6.1.3.3. Кератоакантома.

6.1.3.4. Стареча атрофія шкіри.

6.1.3.5. Рубці шкіри.

6.1.3.6. Трофічні виразки.

6.1.4. Доброякісні пухлини шкіри: класифікація клініка, лікувальна тактика.

Контрольні питання.

- Ø Класифікація передракових захворювань шкіри;
- Ø Клініка факультативних передраків, методи диференційної діагностики
- Ø Лікувальна тактика при факультативних передраках
- Ø Клініка облігатних передраків, методи диференційної діагностики
- Ø Лікувальна тактика при облігатних передраках
- Ø Класифікація доброякісних пухлин шкіри, особливості клініки, методи диференційної діагностики.
- Ø Лікувальна тактика при доброякісних пухлин шкіри

6.2 Практичні навички та вміння:

6.2.1. Вміти інтерпретувати показники канцерреєстру України;

6.2.2. Знати передракові захворювання рак шкіри;

6.2.3. Знати регіонарні лімфатичні вузли;

6.2. Контроль засвоєння матеріалу:

6.3.1. Усне опитування (контрольні питання);

6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль);

6.3.3. Аналіз історій хвороб.

6.3.4. Розв'язування ситуаційних задач;

6.4. Висновки.

6.4.1 Систематизовано знання лікарів-онкологів стосовно клініки та диференційної діагностики передпухлинної патології шкіри.

6.4.2. Сформоване базове вміння лікарів-онкологів щодо сучасних методів лікування передракових уражень шкіри.

7. Література (навчальна, наукова, методична).

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. – 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
2. Білінський Б. Т. Медичні помилки в онкології : монографія / Б. Т. Білінський; відп. ред. Я. В. Шпарик. – Львів : Афіша, 2013. – 324 с.

Методична:

3. Справочник по онкологии / Под редакцией Шалимова С. А., Мясоедова Д. В. / К.: Здоров'я, 2008. – 576 с.

Наукова:

4. Напалков Н. П. Общая онкология // Н. П. Напалков – Л.: Медицина, 1989. – 648 с.

Рак шкіри, клініка, діагностика. Вибір методу лікування

1. **Тема заняття:** РАК ШКІРИ, КЛІНІКА, ДІАГНОСТИКА. ВИБІР МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ.

2. **Актуальність теми:** Рак шкіри, як і базаліома, частіше розвивається в осіб старшого віку. Він локалізується переважно на шкірі обличчя. Тому важливе місце в лікуванні пухлин шкіри займає питання косметології та радикальності лікування.

3. **Мета заняття:** у відповідності рівнів знань (а 1, 2, 3, 4)

3.1. *навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів – онкологів з клінікою, діагностикою та лікуванням раку шкіри.

3.2. *професійно – орієнтована* - удосконалити знання лікарів – онкологів з сучасним станом діагностики та лікування раку шкіри.

3.3. *виховна* - відповідати за своєчасність та кваліфікованість лікаря – онколога при виявленні та діагностиці раку шкіри.

4. **Обладнання:** Схеми, таблиці, прозирки, слайди, історії хвороб, демонстрація хворих.

5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття - 2 навчальних години, з них:

5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 25%.

5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 55%.

5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, підсумків заняття, домашнє завдання) - 20%.

6. **Зміст заняття** (виклад основних теоретичних положень)

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Клініка раку шкіри:

Розрізняються поверхнева, глибокопроникна і папілярна форми раку шкіри. :

6.1.2. Діагноз раку шкіри ґрунтується на даних фізикального обстеження, але обов'язково вимагає морфологічного підтвердження.

6.1.3. Лікування раку шкіри: Вибір способу лікування визначається стадією хвороби і локалізацією пухлини.

6.1.3.1. Лікування раку шкіри першої стадії

6.1.3.2. Лікування другої стадії захворювання

- 6.1.3.3. Лікування третьої стадії раку шкіри
- 6.1.3.4. Лікувальні заходи при четвертій стадії раку шкіри і наявності дисемінації пухлини
- 6.1.3.5. Цитостатичне лікування при раку шкіри

Контрольні питання.

- Ø Клініка раку шкіри.
- Ø Діагностика раку шкіри.
- Ø Лікування раку шкіри.
- Ø Променеве лікування, види, дози, оцінка ефекту.
- Ø Принципи хірургічного лікування.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Вміти інтерпретувати дані клінічного та лабораторного дослідження.
- 6.2.2. Вміти діагностувати рак шкіри.
- 6.2.3. Знати методи лікування раку шкіри.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання).
- 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль).
- 6.3.3. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. У лікарів-онкологів формується вміння інтерпретувати дані клінічного та лабораторних показників.
- 6.4.2. Сформоване базове вміння лікарів-онкологів щодо сучасних методів лікування раку шкіри.

7. Література.

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. – 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білинський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білинського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
2. Білинський Б. Т. Медичні помилки в онкології : монографія / Б. Т. Білинський; відп. ред. Я. В. Шпарик. – Львів : Афіша, 2013. – 324 с.

Методична:

3. Справочник по онкологии / Под редакцией Шалимова С. А., Мясоедова Д. В. / К.: Здоров'я, 2008. – 576 с.
4. Я. В. Шпарик. Мінімальні клінічні рекомендації ESMO. Галицька видавнича спілка. Львів, 2002. – 56 с.

Наукова:

5. Напалков Н. П. Общая онкология // Н. П. Напалков – Л.: Медицина, 1989. – 648 с.

Меланома шкіри. Клініка вибір методу лікування

1. Тема заняття: Меланома шкіри. Клініка вибір методу лікування. Результати лікування, прогноз.

2. Актуальність теми: Меланобластома належить до найбільш злоякісних пухлин людини. Хоч вона становить лише 5%. від вперше виявлених злоякісних захворювань шкіри, меланома є причиною 75%. смертей пов'язаних з новотворами шкіри. Захворюваність в Україні наприкінці ХХ століття складала 4,2 випадки на 100.000 населення, Актуальність теми визначається значенням діагностики та клініки меланобластоми у визначенні прогнозу захворювання.

3. Мета заняття: у відповідності рівнів знань (а 1, 2, 3, 4)

- 3.1. навчальна: Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів – онкологів з клінікою меланобластоми;
- 3.2. професійно – орієнтована - удосконалити знання лікарів – онкологів з сучасним станом діагностики меланобластоми;
- 3.3. виховна - відповідати за своєчасність та кваліфікованість лікаря – онколога при виявленні та діагностиці меланобластоми;

4. Обладнання: Історії хвороб, таблиці, прозірки, слайди, демонстрація хворих.

5. План і організаційна структура заняття:

тривалість заняття - 2 навчальних години, з них:

- 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 25%.
- 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 55%.
- 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, підсумків заняття, домашнє завдання) - 20%.

6. Зміст заняття (виклад основних теоретичних положень)

6.1. Навчальні питання:

- 6.1.1. Клінічні форми меланоми:
 - 6.1.1.1. Поверхнево повзуча меланома
 - 6.1.1.2. Вузлова меланома
 - 6.1.1.3. Злоякісна лентигіозна меланома
 - 6.1.1.4. Краєва лентигіозна меланома
- 6.1.2. Метастазування меланом шкіри.
- 6.1.3. Особливості росту меланом фази росту.
- 6.1.3. Класифікація меланобластом:
 - 6.1.3.1. ступінь інвазії шарів шкіри за Кларком

- 6.1.3.2. глибина проростання шкіри новотвором (за Бреслау).
- 6.1.3.3. система TNM і стадіювання меланом.
- 6.1.4. Локалізація меланом на шкірі. Проблема меланом без виявленого первинного вогнища.
- 6.1.5. Принципи лікування меланом
 - 6.1.5.1. Хірургічний метод лікування меланобластом
 - 6.1.5.2. Хіміотерапевтичне лікування
 - 6.1.5.3. Комбіноване лікування.
- 6.1.6. Фактори прогнозу і виживання при меланомах шкіри.

Контрольні питання.

- Ø Передрак до меланом шкіри
- Ø Клінічні форми меланобластом
- Ø Класифікація меланом шкіри
- Ø Рівні інвазії за Кларком.
- Ø Глибина інвазії за Бреслоу
- Ø Особливості метастазування меланом
- Ø Основні засади хірургічного лікування
- Ø Медикаментозне лікування, критерії призначення, вибір хіміопрепаратів
- Ø Прогноз та 1, 3 і 5- річне виживання.

6.2 Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Вміти визначати клінічні форми меланобластоми;
- 6.2.2. Знати типи меланобластом;
- 6.2.3. Знати класифікацію меланобластоми;

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання);
- 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль);
- 6.3.3. Розв'язування ситуаційних задач;

6.4. Висновки.

- 6.4.1 У лікарів-онкологів формується знання клінічних форм меланобластом;
- 6.4.2. Сформоване базове вміння лікарів-онкологів щодо сучасних підходів до класифікації меланобластоми;

7. Література (навчальна, наукова, методична).

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. – 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білинський,

Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.

2. Білінський Б. Т. Медичні помилки в онкології : монографія / Б. Т. Білінський; відп. ред. Я. В. Шпарик. – Львів : Афіша, 2013. – 324 с.

Методична:

3. Справочник по онкологии / Под редакцией Шалимова С. А., Мясоедова Д. В. / К.: Здоров'я, 2008. – 576 с.
4. Я. В. Шпарик. Мінімальні клінічні рекомендації ESMO. Галицька видавнича спілка. Львів, 2002. – 56 с.
5. Олійниченко П. И., Булкина З. П., Скниборова Т. И. Справочник по полихимиотерапии опухолей. - К.: Здоров'я, 2000. – 301 с.

Наукова:

6. Напалков Н. П. Общая онкология // Н. П. Напалков – Л.: Медицина, 1989. – 648 с.

Доброякісні та злоякісні пухлини м'яких тканин. Епідеміологія, клініка.

1. **Тема заняття:** Доброякісні та злоякісні пухлини м'яких тканин. Епідеміологія, клініка, диференційна діагностика.
2. **Актуальність теми:** Термін "саркоми м'яких тканин" (СМТ) вказує на групу злоякісних пухлин, які виникають у сполучній тканині поза межами скелета структури онкологічної патології саркоми м'яких тканини займають невеликий відсоток, проте є доволі частою причиною діагностичних помилок, що згодом обумовлює неадекватне їх лікування.
3. **Мета заняття:** α3 - формування системи професійних вмінь та навичок по діагностиці раку легень, α 2 - засвоїти інформацію про особливості лікування СМТ.
 - 3.1. *Навчальна:* - удосконалити теоретичні знання лікарів-курсантів з питань діагностики та лікування СМТ.
 - 3.2. *Професійно орієнтована* - оволодіти методами сучасної діагностики раку легень. вміти визначити адекватність радикального та паліативного лікування хворих на СМТ, вміти призначити та провести симптоматичне лікування хворого на СМТ.
 - 3.3. *Виховна* – на матеріалах теми розвинути у курсантів почуття відповідальності за адекватну діагностику та правильність лікування хворих на СМТ.
4. **Обладнання:** хворі з доброякісними та злоякісними пухлинами м'яких тканин, рентгенограми, результати КТ та ЯМР, набори для аспіраційної біопсії та трепан-біопсії.
5. **План і організаційна структура заняття:**

Тривалість заняття - 4 навчальних годин (180 хвилин), з них:

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) 20 хвилин. (7 %).
 - 5.1. Основний етап - формування професійних знань - 130 хвилин (85 %).
 - 5.1. Заключний етап - контроль рівня отриманих знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання - 30 хвилин (7 %).
6. **Зміст теми заняття:**
 - 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Епідеміологія і захворюваність на м'якотканинні саркоми.
 - 6.1.2. Етіологія та можливі передпухлинні захворювання.
 - 6.1.3. Патологічна анатомія і патогенез СМТ. Шляхи метастазування.

- 6.1.4. Гістологічні типи СМТ. Класифікація ВООЗ (Женева, 1974) і ICD-O 2. Поширеність за рейтингом.
- 6.1.5. Класифікація СМТ за TNM. G – градація.
- 6.1.6. Особливості клінічних проявів СМТ різного генезу.
- 6.1.7. Клінічна діагностика і диференціальна діагностика доброякісних та злоякісних пухлин м'яких тканин.
- 6.1.8. Методи діагностики і верифікації СМТ, значення імуногістохімії в диференціальній діагностиці СМТ
- 6.1.9. Методи променевої діагностики СМТ (класична рентгенографія, КТ, ЯМР, сонографія, радіонуклідна)

Контрольні питання:

- Ø Захворюваність на СМТ в Україні і світі.
- Ø Дані аналітичної епідеміології стосовно статевих та вікових особливостей СМТ , зональності розповсюдження, тенденцій і динаміки змін.
- Ø Гістологічна класифікація СМТ.
- Ø Вплив віку хворих на особливості гістологічної будови СМТ.
- Ø Значення моноклональних антитіл в диференціальній діагностиці СМТ.
- Ø В яких тканинах та анатомічних ділянках тіла найчастіше виникають СМТ?
- Ø Прогностичне значення метастазів у регіонарні лімфатичні вузли у хворих на СМТ.
- Ø Правила класифікації СМТ за TNM.
- Ø Значення критерію G і його градації.
- Ø Клініка СМТ кінцівок та тулуба. Шляхи метастазування.
- Ø В чому різниця будови капсули доброякісних пухлин м'яких тканин та при СМТ?
- Ø Методи верифікації СМТ.
- Ø Рентгенологічна семіотика СМТ кінцівок
- Ø Значення і дані УЗД при СМТ тулуба
- Ø Значення і дані МРТ і КТ при СМТ тулуба і кінцівок.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Вміти провести клінічне обстеження хворого,
- 6.2.2. Вміти провести аспіраційну біопсію пухлин м'яких тканин та виготовити препарати для цитологічного дослідження.
- 6.2.3. Вміти інтерпретувати дані морфологічного та променевих методів діагностики при пухлинах м'яких тканин.
- 6.2.4. Вміти провести диференціальну діагностику СМТ.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання);

- 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль);
- 6.3.3. Розв'язування ситуаційних задач;
- 6.3.4. Аналіз історій хвороб.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. Систематизовано знання стосовно епідеміології, морфології та семіотики СМТ, сформовано високий рівень настороженості щодо їх діагностики.
- 6.4.2. Лікар повинен виразно усвідомити, що найбільш важливим методом диференціальної діагностики при пухлинах м'яких тканин є морфологічне дослідження субстрату аспіраційної біопсії та трепан-біопсії.

7. Література.

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. – 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
2. Білінський Б. Т. Медичні помилки в онкології : монографія / Б. Т. Білінський; відп. ред. Я. В. Шпарик. – Львів : Афіша, 2013. – 324 с.
3. Трапезников Н. Н., Шайн А. А. Онкологія: Учебник. - Москва: Медицина, 1992. – 400 с.

Методична:

4. Клиническая онкология: Практикум / Гнатышак А. И., Билынский Б. Т., Савран В. Р., Стернюк Б. П. Львов: Вища школа. Изд-во при Львов. ун-те, 1980. – 184 с.

Наукова:

5. Рак в Україні, 2005-2008: захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби / Під ред. С. О. Шалімова. Київ, 2008. – 94 с.
6. Raff J. H. soft Tissue Sarcoma: Diagnosis and Treatment. St. Louise: Mosby, 1993. – 483 p.
7. Білінський Б. Т. Медичні помилки в онкології : монографія / Б. Т. Білінський; відп. ред. Я. В. Шпарик. – Львів : Афіша, 2013. – 324 с.

Доброякісні та злоякісні пухлини м'яких тканин. вибір методу лікування.

1. **Тема заняття:** ДОБРОЯКІСНІ ТА ЗЛОЯКІСНІ ПУХЛИНИ М'ЯКИХ ТКАНИН. ВИБІР МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ.

2. **Актуальність теми:** в структурі онкологічної патології саркоми м'яких тканини (СМТ) займають невеликий відсоток, проте є причиною не тільки діагностичних помилок, але й, як наслідок, неправильного лікування, що обумовлює незадовільні показники смертності та виживання цих хворих.

3. **Мета заняття:** α3 - формування системи професійних вмінь та навичок по діагностиці раку легень, α 2 - засвоїти інформацію про особливості лікування СМТ.

3.1. *Навчальна:* - удосконалити теоретичні знання лікарів-курсантів з питань діагностики та лікування СМТ.

3.2. *Професійно орієнтована* - оволодіти методами сучасної діагностики раку легень. вміти визначити адекватність радикального та паліативного лікування хворих на СМТ, вміти призначити та провести симптоматичне лікування хворого на СМТ.

3.3. *Виховна* – на матеріалах теми розвинути у курсантів почуття відповідальності за адекватну діагностику та правильність лікування хворих на СМТ.

4. **Обладнання:** історії хвороб, рентгенограми, результати КТ та ЯМР, набори для аспіраційної біопсії та трепан-біопсії, демонстрація хворих.

5. **План і організаційна структура заняття:**

Тривалість заняття - 4 навчальних годин (180 хвилин), з них:

5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) 20 хвилин. (7 %).

5.2. Основний етап - формування професійних знань - 130 хвилин (85 %).

5.3. Заклучний етап - контроль рівня отриманих знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання - 30 хвилин (7 %).

6. **Зміст теми заняття:**

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Клінічна діагностика та алгоритм вибору методу лікування хворих із СМТ.

6.1.2. Показання до хірургічного лікування СМТ.

6.1.3. Принципи радикального хірургічного лікування СМТ

6.1.4. Інтраопераційне встановлення локальної нерезектабельності пухлини

- 6.1.5. Види операцій на кінцівках при СМТ.
- 6.1.6. Показання до регіонарних лімфаденектомії при СМТ.
- 6.1.7. Проблеми лікування рецидивів СМТ.
- 6.1.8. Показання до променевої терапії в лікуванні СМТ. Вид опромінення, методика і її значення..
- 6.1.9. Роль хіміотерапії в лікуванні СМТ у дітей..
- 6.1.10. Паліативне та симптоматичне лікування хворих із СМТ.

Контрольні питання:

- Ø Критерії вибору методу лікування при СМТ.
- Ø Критерії резектабельності СМТ.
- Ø Основні принципи проведення радикальних операцій при СМТ.
- Ø Основні види операцій на кінцівках при СМТ.
- Ø Лімфаденектомії при СМТ і показання до їх проведення.
- Ø Причини виникнення рецидивів СМТ.
- Ø Показання до ад'ювантної променевої терапії при СМТ.
- Ø Паліативна променева терапія СМТ.
- Ø Ад'ювантна і паліативна хіміотерапія та її роль при лікуванні хворих на СМТ?

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Вміти сформулювати показання та протипоказання до радикального і паліативного лікування хворих на СМТ,
- 6.2.2. Вміти надати паліативну допомогу хворому із СМТ на етапі диспансерного спостереження.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання);
- 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль);
- 6.3.3. Розв'язування ситуаційних задач;
- 6.3.4. Аналіз історій хвороб.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. Сформовано переконання, що тільки рання діагностика СМТ є запорукою вилужання хворих.
- 6.4.2. Лікар повинен виразно усвідомити, що найбільш важливим у лікуванні хворих на СМТ є адекватне хірургічне втручання.

7. Література.

Навчальна:

- 1. Онкологія: Підручник. – 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т.

- Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
2. Білінський Б. Т. Медичні помилки в онкології : монографія / Б. Т. Білінський; відп. ред. Я. В. Шпарик. – Львів : Афіша, 2013. – 324 с.
 3. Трапезников Н. Н., Шайн А. А. Онкология: Учебник. - Москва: Медицина, 1992. - 400 с.
 4. Общее руководство по радиологии: Серия по медицинской визуализации, юбилейная книга NICER. 1995 года/ Под ред. Г. Петерсона: Институт NICER. Перевод с англ. М.: РА «Спас», 1996. – Т. 1. – 668 с.

Методична:

5. Клиническая онкология: Практикум / Гнатишак А. И., Билинский Б. Т., Савран В. Р., Стернюк Б. П. Львов: Вища школа. Изд-во при Львов. ун-те, 1980. – 184 с.
6. Олійниченко П. И., Булкина З. П., Скниборова Т. И. Справочник по полихимиотерапии опухолей. Київ: Здоров'я, 2000. - 301 с.

Наукова:

7. Raff J.H. soft Tissue Sarcoma: Diagnosis and Treatment. St. Louise: Mosby, 1993. – 483 p.
8. Білінський Б. Т. Медичні помилки в онкології : монографія / Б. Т. Білінський; відп. ред. Я. В. Шпарик. — Львів : Афіша, 2013. — 324 с.

Саркоми кісток – епідеміологія, клініка

1. **Тема заняття:** САРКОМИ КІСТОК – ЕПІДЕМІОЛОГІЯ, КЛІНІКА.
2. **Актуальність теми:** в структурі онкологічної патології саркоми кісток займають невеликий відсоток і є причиною діагностичних помилок. Сучасне комплексне лікування хворих на підставі адювантної хіміотерапії дозволяє суттєвим чином покращити віддалені результати лікування сарком кісток.
3. **Мета заняття:** а 2 - засвоїти інформацію про особливості захворюваності та смертності населення України і світу від саркоми кісток, знати клініку доброякісних та злоякісних пухлин кісток.
 - 3.1. *Навчальна* - удосконалити теоретичні знання лікарів-курсантів з питань епідеміології, етіології та клінічної семіотики пухлин кісток.
 - 3.2. *Професійно-орієнтована* – формування у лікарів-курсантів онкологічної настроженості.
 - 3.3. *Виховна* - на матеріалах теми розвинути у курсантів почуття відповідальності за адекватну діагностику та правильність лікування хворих на саркоми кісток.
4. **Обладнання:** хворі з доброякісними та злоякісними пухлинами кісток, рентгенограми, результати КТ та ЯМР, набори для аспіраційної біопсії та трепанобіопсії.
5. **План і організаційна структура заняття:**

Тривалість заняття – 4 навчальних години, з них:

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) 20 хвилин. (11%)
 - 5.2. Основний етап - формування професійних знань - 140 хвилин (78 %)
 - 5.3. Заключний етап - контроль рівня отриманих знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання - 20 хвилин (11%).
6. **Зміст теми заняття:**
 - 6.1. Навчальні питання
 - 6.1.1. Вивчення даних національного канцер-реєстру про захворюваність та смертність населення України від сарком кісток.
 - 6.1.2. Класифікація сарком кісток
 - 6.1.3. Клініка доброякісних та злоякісних пухлин кісток.
 - 6.1.4. Особливості метастазування сарком кісток

Контрольні питання:

- Ø Яке співвідношення доброякісних та злоякісних пухлин кісток ?
- Ø Як часто доброякісні пухлини кісток піддаються малігнізації ?
- Ø В яких кістках найчастіше виникають саркоми кісток ?
- Ø Найбільш характерні ознаки саркоми кісток.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Знати класифікацію сарком кісток
- 6.2.2. Знати клінічну семіотику сарком кісток.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу - усне опитування.

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання);
- 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль);
- 6.3.3. Розв'язування ситуаційних задач;
- 6.3.4. Аналіз історій хвороб.

6.4. Висновки

- 6.4.1. У лікарів - курсантів формується онкологічна настороженість.

7. Література:

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. – 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
2. Білінський Б. Т. Медичні помилки в онкології : монографія / Б. Т. Білінський; відп. ред. Я. В. Шпарик. – Львів : Афіша, 2013. – 324 с.
3. Трапезников Н. Н., Шайн А. А. Онкология: Учебник. - Москва: Медицина, 1992.-400 с.
4. Гнатишак А. И. Общая клиническая онкология: Учебное пособие / Изд. 2-е, перераб. и доп. - Львов: Выща шк.: Изд-во при Львов. ун-те, 1988. - 240 с.

Методична:

5. Клиническая онкология: Практикум / Гнатышак А. И., Билинский Б. Т., Савран В. Р., Стернюк Б. П.. Львов: Выща школа. Изд-во при Львов. ун-те, 1980. -184 с.

Наукова:

6. Рак в Україні, 2002-2003: захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби /Під ред. С. О. Шалімова. Київ, 2004. - 94 с.

7. Раков А. Й., Зыбина М. А., Дорфман М. В. Биопсия в диагностике и лечении злокачественных опухолей. Киев: Здоров'я, 1974.- 215с.
8. Трапезников Н. Н., Григорова Т. М. Первичные опухоли костей таза. М.: Медицина, 1978.-189с.
9. Трапезников Н. Н., Яремина Л. А., Амирасланов А. Т., Синюков П. А. Опухоли костей. М. Медицина, 1986. - 304 с.

Клініка, сучасна діагностика та лікування пухлин кісток

1. **Тема заняття:** КЛІНІКА, СУЧАСНА ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ПУХЛИН КІСТОК.
2. **Актуальність теми:** Злоякісні новоутвори кісток - це пухлини, які розвиваються з усіх тканин, що утворюють кістку. До них належать пухлини безпосередньо кісткової тканини, окістя, хряща та суглобів. Достовірних даних з епідеміології пухлини кісток немає. На пухлини скелета припадає близько 1,5% усіх злоякісних новоутворів. Наприкінці ХХ століття в Україні на цю патологію в чоловіків припадало 1,2% усіх новоутворів, у жінок - 0,9%.. Первинні злоякісні пухлини кісток трапляються в 2...3 рази частіше, ніж доброякісні новоутвори. сучасний рівень знань про пухлин кісток вимагає у лікарів-онкологів формування системи знань про клініку, діагностику та лікування пухлин кісток.
3. **Мета заняття:**
 - 3.1. *Навчальна:* - Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів-онкологів з питань особливостей клінічного огляду хворих, діагностики та лікування пухлин кісток, навчити оцінювати результати основних методів дослідження та обрати оптимальний план лікування.
 - 3.2. *професійно орієнтована* - вміти виявити пухлин кісток та клініко-патологічні синдроми.
 - 3.3. *виховна* - сформуванати почуття відповідальності за своєчасність виявлення пухлинної патології та правильність подальших професійних дій у виборі діагностичної та лікувальної тактики.
4. **Обладнання:** хворі з пухлинами кісток, історії хвороби, рентгенограми, результати УЗД, КТ і МРТ обстежень, протоколи хірургічного, променевого та хіміотерапевтичного лікування, схеми, таблиці, прозирки, слайди..
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 4 навчальних години, з них:
Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 20%.

 - 5.1. Основний етап – формування професійних знань, вмінь та навичок - 70%.
 - 5.2. Заключний етап – контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання - 10%.
6. **Зміст теми заняття:**
 - 6.1. Навчальні питання:

- 6.1.1. Особливості збору анамнезу та клінічного огляду хворого з підозрою на пухлину кісток. Лікар повинен знати особливості збору анамнезу, перенесені в дорослому віці операції, опіки, прийом ліків. Оглядаючи хворого з підозрою на пухлину кісток, лікар повинен: а) оцінити температуру тіла; б) ретельно оглянути шкіру та слизові; в) пропальпувати органи черевної порожнини, нирки, печінку та селезінку.
- 6.1.2. Інструментальні методи діагностики. При підозрі на пухлину кісток рекомендовано зробити ультразвукографічне обстеження, Рентгенграфічне, КТ або МРТ дослідження для оцінки структури, топографії, розмірів пухлини.
- 6.1.3. Загальна лабораторна діагностика: загальний аналіз крові, лейкограма, біохімічне обстеження крові, протеїнограма, коагулограма.
- 6.1.4. Морфологічна діагностика. Хворому проводяться: біопсія пухлини.
- 6.1.5. Особливості стадіювання пухлин кісток за системою TNM.
- 6.1.6. Принципи комплексного підходу в лікуванні пухлин кісток.
- 6.1.7. Хірургічне лікування пухлин кісток.
- 6.1.8. Променеве лікування пухлин кісток.
- 6.1.9. Роль хіміотерапії в комплексному лікуванні пухлин кісток.

Контрольні питання:

- Ø Особливості збору анамнезу та клінічного огляду хворого з підозрою на пухлину кісток.
- Ø Клінічний огляд хворих з підозрою на пухлину кісток.
- Ø Основні інструментальні методи обстеження пухлин кісток.
- Ø Особливості оцінки загального аналізу крові.
- Ø Особливості оцінки протеїнограм у хворих з пухлиною нирок.
- Ø Особливості оцінки біопсії пухлини.
- Ø Основні інструментальні методи діагностики.
- Ø Основні принципи стадіювання пухлин кісток за системою TNM.
- Ø Основні принципи комплексного підходу в лікуванні пухлини кісток у дітей.
- Ø Хірургічне лікування пухлин кісток.
- Ø Променеве лікування пухлин кісток.
- Ø Роль хіміотерапії в комплексному лікуванні пухлин кісток.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Вміти зібрати анамнез.
- 6.2.2. Вміти клінічно оглянути опорно-рухову систему .

- 6.2.3. Вміти оцінити дані інструментальних та загальних лабораторних обстежень.
 - 6.2.4. Обґрунтувати скерування хворого з підозрою на пухлину кісток на консультацію в спеціалізовану дитячу онкологічну клініку.
- 6.3. Контроль засвоєння матеріалу:
- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)
 - 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль)
 - 6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок.
 - 6.3.4. Аналіз історій хвороб, даних, лабораторних та інструментальних обстежень.
 - 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.
- 6.4. Висновки.
- 6.4.1. У лікарів формується вміння збирати анамнез, досліджувати хворих із пухлинами кісток.
 - 6.4.2. Систематизувати основні інструментальні, морфологічні та лабораторні методи обстеження пухлин кісток.
 - 6.4.3. Сформоване базове вміння лікарів-онкологів щодо клініки, діагностики та лікування хворих із пухлинами кісток.

7. Література.

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. – 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білинський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білинського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
2. Трапезников Н. Н., Шайн А. А. Онкология: Учебник. - Москва: Медицина, 1992.-400 с.
3. Общее руководство по радиологии: Серия по медицинской визуализации, юбилейная книга NICER. 1995 года / Под ред. Н. Pettersson: Институт NICER. Перевод с англ. М.: РА «Спас», 1996. - т. 1. - 668 с.

Методична:

4. Клиническая онкология: Практикум / Гнатышак А. И., Билинский Б. Т., Савран В. Р., Стернюк Б. П. Львов: Вища школа. Изд-во при Львов. ун- те, 1980. - 184 с.
5. Олійниченко П. И., Булкина З. П., Скниборова Т. И. Справочник по полихимиотерапии опухолей. Київ: Здоров'я, 2000. - 301 с.

Наукова:

6. Білинський Б. Т. Медичні помилки в онкології : монографія / Б. Т. Білинський; відп. ред. Я. В. Шпарик. — Львів : Афіша, 2013. — 324 с.

Лейкози. Етіологія, патогенез, класифікація. Клініка, діагностика, лікування, прогноз

1. **Тема заняття:** ЛЕЙКОЗИ. ЕТІОЛОГІЯ, ПАТОГЕНЕЗ, КЛАСИФІКАЦІЯ. КЛІНІКА, ДІАГНОСТИКА, ЛІКУВАННЯ, ПРОГНОЗ.
2. **Актуальність теми:** Лейкемії – пухлини кровотворної тканини, що, на відміну від лімфом, беруть свій початок з кісткового мозку. Лейкемії поділяються, з одного боку, на гострі та хронічні, а з другого – на мієло- та лімфопроліферативні. В групу хронічних лімфопроліферативних входять усі лімфоми (Годжкін та негоджкінські), оскільки на клітинному рівні немає принципової різниці між відповідними лімфолейкеміями та лімфомами (табл. 19..2.): вони відрізняються, насамперед, за місцем свого первинного походження – з кісткового мозку чи з лімфатичної тканини.
3. **Мета заняття:** у відповідності рівнів знань (а 1, 2, 3, 4)
 - 3.1. *навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів – онкологів з етіологією, епідеміологією та клінікою лейкозів;
 - 3.2. *професійно – орієнтована* - удосконалити знання лікарів – онкологів з сучасним станом етіології, епідеміології та клініки лейкозів;
 - 3.3. *виховна* - відповідати за своєчасність та кваліфікованість лікаря – онколога при виявленні лейкозів;
4. **Обладнання:** бюлетені канцерреєстру України, схеми, таблиці, прозирки, слайди, карти диспансерного спостереження.
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття - 2 навчальних години, з них:

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 25%.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 55%.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, підсумків заняття, домашнє завдання) - 20%.

6. Зміст заняття (виклад основних теоретичних положень)

6.1. Навчальні питання:

- 6.1.1. Хронічна лімфолейкемія – найпоширеніший вид лейкемії серед дорослого населення Західної півкулі, в основі якої лежить експансія та накопичення в організмі злоякісно трансформованих, однак морфологічно зрілих малих лімфоцитів, здебільшого (95 % випадків) В-клітинного походження.

Хронічна лімфолейкемія є лейкоцичним аналогом негоджкінської лімфоми з малих лімфоцитів. Подібно до мієломної хвороби на хронічну лімфолейкемію хворіють переважно після 40 років: середній вік хворих в дебюті захворювання – біля 55 років.

6.1.2. Стадії захворювання. Для визначення стадії хронічної лімфолейкемії, що має першорядне прогностичне значення, використовують систему Rai (0-IV) чи Binet (A-C): в обох системах критерієм пізніх стадій є наявність анемії та/або тромбоцитопенії (табл. 1).

6.1.2. Системи стадіювання хронічної лімфолейкемії

Класифікація стадій ХЛЛ	Стадія	Клінічні ознаки
За Rai (0-IV)	0	абсолютний лімфоцитоз ($\geq 5 \times 10^9/\text{л}$ у периферичній крові з $\geq 40\%$ лімфоцитів у кістковому мозку)
	I	стадія 0 + збільшені лімфовузли
	II	стадія 0 + збільшені селезінка і/або печінка; лімфовузли збільшені або нормальні
	III	стадія 0 + плюс анемія ($\text{Hb} < 110 \text{ г/л}$); лімфовузли або селезінка збільшені або нормальні
	IV	стадія 0 + тромбоцитопенія (тромбоцитопенія $< 100 \times 10^9$); може бути органомегалія та анемія
за Binet (A-C)	A	рівень гемоглобіну $\geq 100 \text{ г/л}$, тромбоцитів $\geq 100 \times 10^9/\text{л}$; зони ураження* < 3
	B	рівень гемоглобіну $\geq 100 \text{ г/л}$, тромбоцитів $\geq 100 \times 10^9/\text{л}$; зони ураження ≥ 3
	C	рівень гемоглобіну $< 100 \text{ г/л}$ і/або тромбоцитів $< 100 \times 10^9/\text{л}$

* Зони ураження: шийні, аксиллярні, пахові лімфатичні вузли, селезінка, печінка

6.1.3. Хронічна мієлолейкемія є найбільш вивченим видом лейкоїї на молекулярно-генетичному рівні, в основі розвитку якої лежить ушкодження геному на рівні поліпотентної стовбурової клітини з клональною експансією клітин з реципрокною транслокацією 9-ої та 22-ої хромосом – t(9;22), яка отримала назву “філадельфійської” (Ph) хромосоми. В результаті цієї транслокації утворюється химерний BCR-ABL ген, білковий продукт якого p210 володіє підвищеною тирозинкіназною активністю, що є одним з ключових моментів розвитку хронічної мієлолейкемії, однак остаточно роль цього фузійного гену безпосередньо у виникненні захворювання все ще залишається не до кінця ясною. Слід відзначити, що у деяких хворих на хронічну мієлолейкемію типова філадельфійська хромосома не

визначається (Ph-), натомість замість транслокації відмічаються інші зміни 9-ої та 22-ої хромосом, в результаті яких все одно відбувається перебудова генів у певній ділянці 22-ої хромосоми.

- 6.1.4 Гострі лейкомії – гетерогенна група високоагресивних пухлин кровотворної тканини, що первинно уражають кістковий мозок, інфільтруючи його морфологічно незрілими бластними клітинами з витісненням паростків нормального гемопоєзу з подальшою бластною інфільтрацією різноманітних органів та тканин. Гострі лейкомії мають клональну природу, походячи з поліпотентних стовбурових клітин або з уніпотентних клітин-попередників, зумовлюючи ту чи іншу лінійну направленість, згідно якої гострі лейкомії, насамперед, принципово поділяються на дві великі підгрупи – лімфобластні та нелімфобластні (або мієлоїдні).
- 6.1.5. Клінічні прояви хронічної лімфолейкемії
- 6.1.6. Особливості лікування хронічної лімфолейкемії
- 6.1.7. Клінічні симптоми у хворих на хронічну мієлолейкемію
- 6.1.8. Лікування хворих на хронічну мієлолейкемію
- 6.1.9. Клініка гострих лейкомії
- 6.1.10. Лікування гострих лейкомії

Контрольні питання.

- Ø Епідеміологія лейкомії, вікові особливості.
- Ø Захворюваність і смертність на різні види лейкомії
- Ø Хронічна лімфолейкемія;
- Ø Стадії хронічної лімфолейкемії;
- Ø Хронічна мієлолейкемія;
- Ø Гострі лейкомії;
- Ø Лікування хронічної лімфолейкемії;
- Ø Лікування хронічної мієлолейкемії;
- Ø Лікування гострих лейкомії;

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Вміти визначити стадії хронічної лімфолейкемії та хронічної мієлолейкемії;
- 6.2.2. Вміти та знати як провести діагностику лейкозів;

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання);
- 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль);
- 6.3.3. Розв'язування ситуаційних задач;
- 6.3.4. Аналіз карт диспансерного спостереження.

6.4. Висновки.

6.4.1. Систематизовано знання лікарів-онкологів із епідеміології, клініки та діагностики лейкозів.

6.4.2. Сформоване базове вміння лікарів-онкологів щодо засад і методів лікування різних форм лейкозів.

7. Література (навчальна, наукова, методична).

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. – 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
2. Білінський Б. Т. Медичні помилки в онкології : монографія / Б. Т. Білінський; відп. ред. Я. В. Шпарик. – Львів : Афіша, 2013. – 324 с.
3. Алгоритмы современной онкологии / Под редакцией Щепотина И. Б., Бондаря Г. В., Ганула В. Л. – К.: Книга плюс. - 2006. <http://nmu.ua/kaf23-10.php>

Методична:

4. Справочник по онкологии / Под редакцией Шалимова С. А., Мясоедова Д. В. / К.: Здоров'я, 2008. – 576 с.
5. Олійниченко П. И., Булкина З. П., Скниборова Т. И. Справочник по полихимиотерапии опухолей. - К.: Здоров'я, 2000. – 301 с.
6. Я. В. Шпарик. Мінімальні клінічні рекомендації ESMO. Галицька видавнича спілка. Львів, 2002. – 56 с.
7. Я. В. Шпарик, І. В. Ковальчук, Т. Б. Качмар, Б. Т. Білінський. Довідник онколога. Галицька видавнича спілка. Львів, 2001. – 128 с.

Наукова:

8. Cancer Medicine – вільний доступ на www.ncbi.nih.gov (далі – Enter PubMed, далі – Search Books – Cancer Medicine).

Лімфома Годжкіна

1. Тема заняття: Лімфома Годжкіна
2. **Актуальність теми:** Лімфома (хвороба) Годжкіна - первинне пухлинне захворювання лімфатичної системи зі специфічною клінічною картиною та патоморфологічною характеристикою уражених лімфатичних тканин. В Україні наприкінці ХХ століття захворюваність на лімфому Годжкіна складала 2,4 на 100 000 населення. Особливості та вибір лікування при лімфомі Годжкіна визначаються специфічною клінічною картиною та патоморфологічною характеристикою уражених лімфатичних тканин.
3. **Мета заняття:** у відповідності рівнів знань (α 1, 2, 3, 4)
 - 3.1. *навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів онкологів з лікування лімфоми Годжкіна.
 - 3.2. *професійно – орієнтована* - удосконалити знання лікарів онкологів з сучасним станом лікування лімфоми Годжкіна.
 - 3.3. *виховна* - відповідати за своєчасність та кваліфікованість лікаря – онколога при лікуванні лімфоми Годжкіна.
4. **Обладнання:** Схеми, таблиці, прозирки, слайди, історії хвороб, демонстрація хворих.
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття - 2 навчальних години, з них:

 - 5.4. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 25%.
 - 5.5. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 55%.
 - 5.6. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, підсумків заняття, домашнє завдання) - 20%.
6. **Зміст заняття** (виклад основних теоретичних положень)
 - 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Променева терапія: Променева терапія - основний метод лікування лімфоми Годжкіна ІА-ІІА стадій за умови відсутності факторів ризику. У більшості хворих з ІВ-ІV стадіями лімфоми Годжкіна методом вибору є комбінована хіміотерапія, по можливості – з урахуванням віку, загального стану хворого та резервів його кровотворення, за інтенсифікованими схемами ВЕАСОРР-ІІ чи Stanford-V з подальшим опроміненням локусів первинного масивного

ураження (“bulky disease”), насамперед, середостіння. Усім іншим хворим у проміжних та пізніх стадіях захворювання застосовується комбінована хіміотерапія за схемою ABVD (доксорубіцин + блеоміцин + вінбластин + дакарбазин) чи її комбінацією зі схемою MOPP (мустарген + вінкрисдин + прокарбазин + преднізолон). Схема MOPP може бути заміненою на COPP (циклофосфамід замість мустаргену), зокрема, з урахуванням загрозової побічної дії мустаргену (індукція вторинних лейкемій та ін.). Після її завершення в більшості випадків застосовується опромінення первинно уражених та резидуальних лімфовузлів, а також обов’язково - ділянок попереднього масивного ураження (індекс X у стадії захворювання), особливо – грудної клітки.

6.1.2. Цитостатична терапія: На випадок резистентності до лікування, виникнення ранніх чи повторних рецидивів захворювання, окрім терапії “порятунку” (“salvage”), розроблені високоефективні протоколи лікування із застосуванням 2-3 курсів циторедуктивної хіміотерапії (DexaBEAM, ESHAP) та подальшої високодозної хіміотерапії (BEAM, CBV) з аутологічною пересадкою периферичних стовбурових клітин. Виникнення першого пізнього (тривалість ремісії – більше року) рецидиву захворювання можна також лікувати за аналогічною схемою хіміотерапії, за допомогою якої була досягнута перша тривала ремісія.

Для лікування лімфоми Годжкіна у дітей після 4-6 циклів хіміотерапії застосовують локальне опромінення уражених ділянок в дозах 20-30 Гр.

Слід пам’ятати, що після променевої терапії, особливо в поєднанні з хіміотерапією, досить високий ризик виникнення вторинних неоплазій, тому променева терапія меншою мірою застосовується в дитячому віці. Крім того, численні дослідження останніх років доводять, що сучасні схеми комбінованої хіміотерапії й на ранніх стадіях лімфоми Годжкіна можуть бути альтернативою променевої терапії. Застосування нових інтенсифікованих комбінацій хіміотерапії з урахуванням можливостей подолання перехресної резистентності протягом останніх десятиріч дало можливість значно поліпшити результати лікування лімфоми Годжкіна

Контрольні питання.

- Ø Променева терапія лімфоми Годжкіна.
- Ø Принципи цитостатичної терапії лімфоми Годжкіна.

Ø Схеми хіміотерапії.

6.2. Практичні навички та вміння:

6.2.1. Знати та вміти проводити променеву терапію при лімфомі Годжкіна.

6.2.2. Знати та вміти проводити цитостатичну терапію при лімфомі Годжкіна.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

6.3.1. Усне опитування (контрольні питання).

6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль).

6.3.3. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

6.4.1. Сформовано базове вміння лікарів онкологів щодо сучасного стану лікування лімфогранульоматозу.

7. Література.

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. – 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
2. Білінський Б. Т. Медичні помилки в онкології : монографія / Б. Т. Білінський; відп. ред. Я. В. Шпарик. – Львів : Афіша, 2013. – 324 с.

Методична:

3. Справочник по онкологии / Под редакцией Шалимова С. А., Мясоедова Д. В. / К.: Здоров'я, 2008. – 576 с.
4. Я. В. Шпарик. Мінімальні клінічні рекомендації ESMO. Галицька видавнича спілка. Львів, 2002. – 56 с.
5. Я. В. Шпарик, І. В. Ковальчук, Т. Б. Качмар, Б. Т. Білінський. Довідник онколога. Галицька видавнича спілка. Львів, 2001. – 128 с.
6. Олійниченко П. И., Булкина З. П., Скниборова Т. И. Справочник по полихимиотерапии опухолей. - К.: Здоров'я, 2000. – 30 с.

Наукова:

7. Cancer Medicine – вільний доступ на www.ncbi.nih.gov (далі – Enter PubMed, далі – Search Books – Cancer Medicine).
8. Напалков Н. П. Общая онкология // Н. П. Напалков – Л.: Медицина, 1989. – 648 с.

Негоджкінські лімфоми. Клініка, діагностика та сучасне лікування

1. Тема заняття: НЕГОДЖКІНСЬКІ ЛІМФОМИ. КЛІНІКА, ДІАГНОСТИКА ТА СУЧАСНЕ ЛІКУВАННЯ.

2 Актуальність теми: Негоджкінські лімфоми - це злякисні пухлини лімфоїдної тканини, що об'єднують низку лімфопроліферативних захворювань різного ступеня злякисності та характеру перебігу. Останніми десятиліттями спостерігається значний ріст захворюваності на негоджкінські лімфоми, а також смертності від них, незважаючи на помітні досягнення в лікуванні. Протягом останніх 25 років ця захворюваність у США зросла більш, ніж у півтора рази. Значний внесок у розвиток цієї тенденції внесли хворі на СНІД з асоційованими лімфомами. В Україні наприкінці 90-х років ХХ століття захворюваність на негоджкінські лімфоми складала, в цілому, 3,9 на 100 000 населення.

3. Мета заняття: у відповідності рівнів знань (α 1, 2, 3, 4)

- 3.1. *навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів – онкологів з лікуванням негоджкінських лімфом;
- 3.2. *професійно – орієнтована* - удосконалити знання лікарів – онкологів з сучасним підходом до лікування негоджкінських лімфом;
- 3.3. *виховна* - відповідати за своєчасність та кваліфікованість лікаря – онколога при лікуванні негоджкінських лімфом;

4. Обладнання: Схеми, таблиці, прозирки, слайди, історії хвороб.

5. План і організаційна структура заняття:

тривалість заняття - 2 навчальних години, з них:

- 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 25%.
- 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 55%.
- 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, підсумків заняття, домашнє завдання) - 20%.

6. Зміст заняття (виклад основних теоретичних положень)

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Променева терапія негоджкінських лімфом; Вибір лікування залежить, насамперед, від варіанту захворювання, що дозволяє визначити умовний ступінь його злякисності (низький, проміжний чи високий). Крім того, тактика лікування повинна враховувати низку прогностичних чинників, насамперед, викладених у міжнародному прогностичному індексі (PI) для негоджкінських лімфом. Окрім показників PI, слід звертати увагу на наявність чи відсутність системних інтоксикаційних (В-

) симптомів, великих пухлинних мас (“bulky disease”), рівень β_2 -мікроглобуліну в сироватці, наявність анемії та ступінь ураження кісткового мозку.

Вирізнення I-II стадій є особливо важливим для негоджкінських лімфом низького ступеня злоякісності, особливо фолікулярних, оскільки в цих випадках (10...15% хворих) часом достатнім є проведення променевої терапії, методика якої суттєво відрізняється від принципів лікування хвороби Годжкіна. У випадку негоджкінських лімфом застосовується опромінення тільки тієї анатомічної ділянки, де визначається патологічний процес. Опромінення всіх інших колекторів лімфатичної системи з профілактичною метою не проводиться, оскільки для негоджкінських лімфом характерна рання та швидка дисемінація, в зв'язку з чим можливі варіанти прогресування захворювання як у часі, так і за локалізацією, є непередбачувані.

6.1.2. Медикаментозна терапія негоджкінських лімфом; Хіміотерапія є основним методом лікування всіх негоджкінських лімфом. У випадку млявоперебігаючих лімфом низького ступеня злоякісності залишається дискусійним питання вибору між монотерапією алкілюючими препаратами (хлорамбуцил, циклофосфамід) у поєднанні чи без кортикостероїдних гормонів, комбінованою хіміотерапією (схеми COP, CNOP та ін.) та застосуванням нових аналогів пурину (флударабін, кладрибін) з чи без кортикостероїдних гормонів, з можливим поєднанням з іншими цитостатичними препаратами (мітоксантрон, циклофосфамід).

Парадокс у лікуванні лімфом низького ступеня злоякісності полягає в тому, що на пізніх стадіях, незважаючи на добру відповідь на терапію, хворі недовго перебувають у ремісії і нерідко помирають раніше, ніж успішно ліковані хворі з агресивнішими лімфомами, насамперед, проміжного ступеня злоякісності на аналогічних стадіях захворювання. З іншого боку, рідко трапляються випадки спонтанної регресії цих лімфом без будь-якого лікування (як і хронічної лімфоїдної лейкемії), що в частині випадків виправдовує тактику спостереження та вичікування (“watching & waiting”) щодо таких хворих тривалий час.

В даний час вважається доведеною позитивна роль підтримуючої терапії препаратами інтерферону- α (щонайменше 3 000 000 МО тричі на тиждень впродовж року) стану повної ремісії у хворих зрілоклітинними негоджкінськими лімфомами в разі її досягнення за допомогою попередньої хіміотерапії: застосування цього методу лікування дозволяє суттєво підвищити показники як загального, так і безрецидивного виживання в цієї категорії хворих.

Все ширшого застосування в лікуванні лімфом, насамперед, зрілоклітинних, набувають препарати моноклональних антитіл, в т.ч. – кон'югованих з радіоізотопами, що можуть безпосередньо знищувати на

місці неопластичні клітини шляхом локального опромінення. Препарати некон'югованих моноклональних антитіл мають властивість прямої індукції апоптозу, посилення комплемент-та антитілозалежної цитотоксичності стосовно пухлинних клітин, особливо в резидуальних локусах ураження.

Методом вибору в лікуванні негоджкінських лімфом проміжного та високого ступенів злоякісності є комбінована хіміотерапія різної агресивності з чи без подальшої трансплантації кісткового мозку або периферичних стовбурових клітин. Найбільшого поширення для лікування первинних хворих з агресивними лімфомами набув антрацикліновмісний режим СНОР (циклофосамід + доксорубіцин + вінкрестин + преднізолон). В певних випадках надають перевагу так званим схемам 3-ої генерації та їх модифікаціям – інтенсифікованому режиму MACOP-B чи багатокомпонентному режиму ProMACE/CytaBOM 6.1.3. Лікування рецидивів негоджкінських лімфом: Оптимальним лікуванням рецидивів негоджкінських лімфом, зокрема, ранніх та повторних, є застосування високодозової хіміотерапії з подальшою трансплантацією, як правило - аутологічною, периферичних стовбурових клітин чи, рідше, кісткового мозку. Цікаво, що рецидиви після променевої терапії виникають, як правило, в неопромінених ділянках, а після хіміотерапії - в первинних локусах ураження. Крім лікування рецидивів, високодозову хіміотерапію з трансплантацією застосовують при первиннорезистентних формах захворювання, а також для консолідації ремісії у хворих на лімфоми з високим ступенем ризику з врахуванням ІРІ. Режими попередньої циторедуктивної та безпосередньо високодозової цитостатичної терапії аналогічні тим, що застосовуються при лімфомі Годжкіна.

Контрольні питання.

- Ø Принципи променевої терапії негоджкінських лімфом;
- Ø Методики та дозування променевої терапії негоджкінських лімфом;
- Ø Принципи медикаментозної терапії негоджкінських лімфом;
- Ø Схеми медикаментозної терапії негоджкінських лімфом;
- Ø Лікування рецидивів негоджкінських лімфом;

6.2 Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Вміти застосовувати променеви при негоджкінських лімфом;
- 6.2.2. Вміти застосовувати медикаментозну терапію при негоджкінських лімфом;
- 6.2.3. Вміти лікувати рецидивів негоджкінських лімфом;

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання);
- 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль);
- 6.3.3. Розв'язування ситуаційних задач;

6.4. Висновки.

- 6.4.1. Сформоване базове вміння лікарів – онкологів щодо сучасного підходу до лікування негоджкінських лімфом та їх рецидивів;

7. Література (навчальна, наукова, методична).

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. – 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білинський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білинського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
2. Белицкий К. П., Воронцова А. Л., Лисняк И. Н. и др. Метастазирование опухолей: Патогенетические аспекты; АН УССР, Институт проблем онкологии им. Р. Е. Кавецкого. – Киев: Наукова: думка, 1991. – 199 с.
3. В. И. Чиссов, А. Х. Трахтенберг. Ошибки в клинической онкологии Руководство для врачей. - М.: Медицина, 1993. - 544 с.

Методична:

4. Я. В. Шпарик. Мінімальні клінічні рекомендації ESMO. Галицька видавнича спілка. Львів, 2002. – 56 с.
5. Я. В. Шпарик, І. В. Ковальчук, Т. Б. Качмар, Б. Т. Білинський. Довідник онколога. Галицька видавнича спілка. Львів, 2001. – 128 с.
6. Противоопухолевая химиотерапия : справочник / ред. Н. И. Переводчикова ; сост. М. Б. Бычков. - Изд. 2-е, перераб. и доп. - М. : Медицина, 1993. - 124 с.
7. Олійниченко П. И., Булкина З. П., Скниборова Т. И. Справочник по полихимиотерапии опухолей. Київ: Здоров'я, 2000. - 301 с.

Наукова:

8. Медикаментозное лечение онкологических больных. НАН ИЭПОР Украины. Киев, 1999. - 347 с.
9. Cancer Medicine – вільний доступ на www.ncbi.nih.gov (далі – Enter PubMed, далі – Search Books – Cancer Medicine).

Мієломна хвороба. Клініка, діагностика, лікування

1. Тема заняття: МІЄЛОМНА ХВОРОБА. КЛІНІКА, ДІАГНОСТИКА, ЛІКУВАННЯ.

2 Актуальність теми: Множинна мієлома є найчастішим захворюванням серед плазмоклітинних пухлин, розвиток яких пов'язаний з проліферацією та накопиченням імуноглобулін-секретуючих моноклональних В-клітин. Характерною ознакою захворювання є продукція мієломними клітинами патологічного білка - парапротеїну, що утворює на електрофорезі білків крові (чи сечі) компактну вузьку смугу (μ -градієнт), яка переважно розміщена в ділянці від α_2 - до γ -глобулінів.

3. Мета заняття: у відповідності рівнів знань (а 1, 2, 3, 4)

3.1. *навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів – онкологів з етіологією, епідеміологією мієломної хвороби;

3.2. *професійно – орієнтована* - удосконалити знання лікарів – онкологів з сучасним станом етіології, епідеміології мієломної хвороби;

3.3. *виховна* - відповідати за своєчасність та кваліфікованість лікаря – онколога при виявленні мієломної хвороби;

4. Обладнання: канцерреєстр України, схеми, таблиці, прозирки, слайди, історії хвороб.

5. План і організаційна структура заняття:

тривалість заняття - 2 навчальних години, з них:

5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 25%.

5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 55%.

5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, підсумків заняття, домашнє завдання) - 20%.

6. Зміст заняття (виклад основних теоретичних положень)

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Епідеміологія мієломної хвороби: У розвинутих країнах світу на мієломну хворобу захворюють щороку, в середньому, 3 особи на 100 тисяч населення. Частота захворюваності на множинну мієлому в останнє десятиліття, поряд з негоджкінськими лімфомами та гострими мієлобластними лейкеміями, помітно зростає. На мієломну хворіють, як правило, люди у віці понад 40 років, середній вік хворих – біля 70 років. Збільшення ризику виникнення цього захворювання пов'язують із дією

іонізуючої радіації та певних хімічних речовин. В Україні наприкінці ХХ століття захворюваність на множинну мієлому становила 1,2 на 100 000 населення. Частота захворюваності у чоловіків і жінок приблизно однакова.

6.1.2. Етіологія мієломної хвороби: Важливу роль у патогенезі мієломної хвороби відіграють цитокіни та їх розчинені рецептори, насамперед, інтерлейкін-6, підвищений вміст яких у плазмі крові пов'язується з прогресією та більш агресивним перебігом захворювання. Останній безпосередньо причетний до проліферації та диференціації мієломних клітин і їх попередників, разом з іншими цитокінами стимулює надмірну активність остеокластів, що спричиняє резорбцію кісткової тканини, характерну для цього захворювання. Велике значення в патогенезі мієломної хвороби надається взаємодії неопластичних клітин з їх стромальним мікрооточенням у кістковому мозку, яке відіграє вирішальну роль в процесах пухлинної адгезії та паракринній стимуляції пухлинного росту шляхом продукції різноманітних цитокінів.

6.1.3. Стадії мієломної хвороби: Загальновизнаною є система стадіювання за В.Durie & S.Salmon (1975), яка побудована на кореляції маси пухлинних клітин з клінічними та лабораторними показниками та, відповідно, прогнозом захворювання (табл. 1).

Таб. 1. Система стадіювання множинної мієломи (за В.Durie & S.Salmon)

Стадія	Критерії	Маса мієломних клітин×10 ¹² /м ²
I	Сукупність наступних ознак: рівень гемоглобіну >100 г/л; рівень кальцію сироватки - в межах N; на рентгенограмах нормальна кісткова структура або поодинокі вогнище ураження; низький рівень М-протеїну: IgG < 50 г/л; IgA < 30 г/л; білок Бенс-Джонса < 4 г на добу	Менше 0,6 (низька)
II	Показники вищі, ніж в I стадії, проте жоден з них не досягає значень, характерних для III стадії	0,6-1,2 (проміжна)
III	Одна або більше наступних ознак: рівень гемоглобіну < 85 г/л; рівень кальцію сироватки > N; множинні ураження кісток (≥ 3 літичних	Більше 1,2 (висока)

	вогнищ); високий рівень М-протеїну: IgG > 70 г/л; IgA > 50 г/л; білок Бенс-Джонса > 112 г на добу	
--	---	--

6.1.4. Діагностика мієломної хвороби: Головними критеріями діагностики мієломної хвороби є: виявлення плазмоцитоми при тканинній біопсії; понад 30% плазматичних клітин у кістковому мозку (здебільшого з ознаками анаплазії, зокрема багатоядерні плазмоцити); наявність μ -градієнту в сироватці крові (>35 г/л для IgG чи >20 г/л для IgA) або в добовій сечі (>10 г/добу). Другорядними діагностичними критеріями є: 10...30 % плазмоцитів у кістковому мозку; виявлення μ -градієнту, однак нижче названих показників; наявність вогнищ остеолізу; визначення залишкових, різко знижених концентрацій нормальних сироваткових імуноглобулінів (IgM<0,5 г/л, IgA<1,0 г/л або IgG <6,0 г/л залежно від класу парапротеїну). Крім характерної клінічної картини, діагноз мієломної хвороби ґрунтується на наявності хоча б одного з головних та одного з другорядних критеріїв, або ж не менше трьох критеріїв другого порядку, але за умови обов'язкового виявлення μ -градієнту та плазмоцитозу кісткового мозку.

6.1.5. Мієломну хворобу слід диференціювати з метастазами раку в кістки, фіброзною остеодистрофією (хвороба Реклінґгаузена), хворобою Педжета, кістковою ангиомою. У разі відсутності патогномонічних змін у протеїнограмі білків крові та сечі таких хворих слід вдатися до біопсії кістки в ділянці ураження.

6.1.6. Прогностичні критерії перебігу мієломної хвороби. Визнаними прогностичними факторами перебігу мієломної хвороби, що можуть впливати на вибір лікування, окрім стадії (за B.Durie & S.Salmon), віку та загального стану хворого (за шкалою ECOG), є проліферативний індекс, вміст С-реактивного білка, що корелює з рівнем інтерлейкіну-6 у крові, концентрація β_2 -мікроглобуліну в сироватці.

6.1.7. Клініка мієломної хвороби: Найчастішими проявами множинної мієломи є: болі в кістках (особливо хребта, ребер, таза, плечових і стегнових) та їх патологічні переломи, зокрема, компресійні переломи хребта (внаслідок чого зріст хворих іноді зменшується), ознаки гіперкальціємії, ураження нирок, нормохромна анемія, бактеріальні інфекції (переважно грампозитивні, зокрема пневмококова). Рідше трапляються геморагічні прояви, гіпервіскозний синдром, амілоїдоз.

6.1.8. Променева лікування мієломної хвороби: При множинній мієломі променева терапія є паліативним методом лікування локальних кісткових уражень, особливо з виразним больовим

синдромом. Доза опромінення не перевищує, як правило, 20...24 Гр (5...7 сеансів протягом одного-півтора тижнів).

6.1.9. Цитостатична терапія мієломної хвороби: Основним методом лікування множинної мієломи є цитостатична терапія циклонеспецифічними засобами, особливо алкілюючими агентами (алкеран, циклофосфамід) у поєднанні з кортикостероїдними гормонами. У більшості рандомізованих досліджень не виявлено переваг у виживанні хворих з мієломною хворобою при застосуванні схем комбінованої хіміотерапії (зокрема, M2, ABCM, VMCP/VBAP).

6.1.10. Методи екстракорпорального очищення крові при мієломній хворобі: У багатьох хворих з множинною мієломою широко застосовуються методи екстракорпорального очищення крові (плазмаферез, гемосорбція та ін.), особливо при гіпервіскозному синдромі, нирковій недостатності, надто високому рівні парапротеїну в крові (>130 г/л).

Контрольні питання.

- Ø Епідеміологія мієломної хвороби, вікові особливості.
- Ø Захворюваність і смертність на мієломну хворобу в Україні.
- Ø Етіологія і патогенез мієломної хвороби;
- Ø Стадіювання мієломної хвороби;
- Ø Діагностичні критерії мієломної хвороби.
- Ø Діагностика мієломної хвороби;
- Ø Клініка мієломної хвороби;
- Ø Променева терапія мієломної хвороби;
- Ø Цитостатична терапія при мієломній хворобі;
- Ø Методи екстракорпорального очищення крові при мієломній хворобі;

6.2 Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Знати епідеміологію мієломної хвороби;
- 6.2.2. Знати етіологію мієломної хвороби;
- 6.2.3. Знати стадії мієломної хвороби.
- 6.2.4. Знати клініку мієломної хвороби.
- 6.2.5. Знати принципи лікування мієломної хвороби.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання);
- 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль);
- 6.3.3. Розв'язування ситуаційних задач;
- 6.3.4. Аналіз історій хвороб.

6.4. Висновки.

6.4.1. Систематизовано знання лікарів-онкологів із епідеміології, клініки та діагностики мієломної хвороби.

6.4.2. Сформоване базове вміння лікарів-онкологів щодо засад і методів лікування мієломної хвороби.

7. Література (навчальна, наукова, методична).

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. – 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
2. Білінський Б. Т. Медичні помилки в онкології : монографія / Б. Т. Білінський; відп. ред. Я. В. Шпарик. – Львів : Афіша, 2013. – 324 с.

Методична:

3. Справочник по онкологии / Под редакцией Шалимова С. А., Мясоедова Д. В. / К.: Здоров'я, 2008. – 576 с.
4. Я. В. Шпарик. Мінімальні клінічні рекомендації ESMO. Галицька видавнича спілка. Львів, 2002. – 56 с.
5. Я. В. Шпарик, І. В. Ковальчук, Т. Б. Качмар, Б. Т. Білінський. Довідник онколога. Галицька видавнича спілка. Львів, 2001. – 128 с.
6. Олійниченко П. И., Булкина З. П., Скниборова Т. И. Справочник по полихимиотерапии опухолей. - К.: Здоров'я, 2000. – 301 с.

Наукова:

9. Cancer Medicine – вільний доступ на www.ncbi.nih.gov (далі – Enter PubMed, ...далі – Search Books – Cancer Medicine).

Статистика захворюваності і смертності, особливості етіології та діагностики новотворів у дітей.

1. Тема заняття: СТАТИСТИКА ЗАХВОРЮВАНOSTІ І СМЕРТНОСТІ, ОСОБЛИВОСТІ ЕТІОЛОГІЇ ТА ДІАГНОСТИКИ НОВОТВОРІВ У ДІТЕЙ.

2. Актуальність теми: Пухлини у дітей відрізняються цілим рядом особливостей, тому із загальної онкології останніми роками виділяється самостійна спеціальність – онкологічна педіатрія. Окрім своєї структури захворюваності і особливостей росту пухлин у віці до 15 років, необхідність виділення онкологічної педіатрії в самостійну область знань обумовлена анатомо-фізіологічними відмінностями дитячого організму від дорослого. Смертність від злоякісних пухлин у дітей посідає 2 місце після смертності від травми.

3. Мета заняття: (у відповідності рівнів засвоєння а 1, 2, 3, 4)

3.1. *Навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів-слухачів-онкологів з питань епідеміології пухлин у дитячому віці., навчитись оцінювати основні показники надання онкодопомоги дітям.

3.2. *професійно орієнтована* – володіти алгоритмом своєчасного виявлення ЗН у дітей.

3.3. *виховна* – сформувані почуття відповідальності за своєчасність виявлення дитячої онкопатології та правильність подальших професійних дій.

4. Обладнання: таблиці, прозорки, слайди, бюлетені національного канцерреєстру України, дані статистичних звітів онкодиспансеру, карти диспансерного спостереження онкохворих.

5. План і організаційна структура заняття:

тривалість заняття – 4 навчальних години, з них:

5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 20%.

5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 70%.

5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) - 10%.

6. Зміст теми заняття (виклад основних теоретичних положень):

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Особливості онкологічних захворювань у дітей в Україні.

- 6.1.2. Структура дитячої онкозахворюваності, питома вага новотворів за їх рейтингом.
- 6.1.3. Епідеміологічні особливості захворювань дітей у різних країнах світу, динаміка змін за статтю і віком..
- 6.1.4. Показники захворюваності, смертності, летальності до 1 року на ЗН у дітей в Україні. Питома вага запущеності.
- 6.1.5. Вроджений характер захворюваності, проблема аберацій хромосом, роль транспланцтарного бар'єру.
- 6.1.6. Особливості клініки ЗН у дітей, характер їх поширення в організмі.
- 6.1.7. Особливості фізикального обстеження дітей на предмет виявлення ЗН.
- 6.1.8. Застосування апаратних , інструментальних та морфологічних методів діагностики у дітей.
- 6.1.9. Принципи лікування ЗН у дітей.
- 6.1.10. Комбінований підхід до лікування ЗН у дітей.
- 6.1.11. Первинна профілактика ЗН у дітей.

Контрольні питання:

- Ø Захворюваність дітей на ЗН в Україні.
- Ø Смертність і летальність до 1 року дітей із ЗН в Україні.
- Ø Структура онкологічної захворюваності дітей в Україні, її особливості в інших країнах світу.
- Ø Основні причини та характерні риси патогенезу ЗН у дітей.
- Ø Особливості збору анамнезу у хворих на ЗН дітей.
- Ø Клінічний огляд хворих із ЗН, основні правила, дотримання методичності.
- Ø Основні апаратні та інструментальні методи обстеження, які застосовують в онкопедіатрії, їх особливості.
- Ø Особливості оцінки морфограм клітин і дитячого організму.
- Ø Принципи лікування ЗН у дітей.
- Ø Хірургічне лікування, показання.
- Ø Промінене лікування, показання, види, дози.
- Ø Медикаментозне лікування, схеми, протоколи, проблема токсичності, показання до трансплантації кісткового мозку.
- Ø Суть комбінованого підходу до лікування ЗН у дітей.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Вміти зібрати анамнез у дітей і батьків..
- 6.2.2. Вміти провести фізикальне обстеження у дітей.
- 6.2.3. Вміти оцінити дані апаратних, інструментальних та загальних лабораторних обстежень.

- 6.2.4. Вміти інтерпретувати дані цитологічного і патогістологічного досліджень мікропрепаратів і біоптатів.
- 6.2.5. Обґрунтувати план лікування дітей із різними видами ЗН.
- 6.3. Контроль засвоєння матеріалу:
 - 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)
 - 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль)
 - 6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок.
 - 6.3.4. Аналіз історій хвороб, карт диспансерного спостереження.
 - 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.
- 6.4. Висновки.
 - 6.4.1. У лікарів-онкологів формується вміння збирати анамнез, проводити фізикальне дослідження у дітей.
 - 6.4.2. Систематизувати результати основних апаратних, інструментальних, морфологічних та лабораторних обстежень, визначити план лікування.
 - 6.4.3. Сформоване базове вміння лікарів-онкологів щодо можливостей раннього виявлення онкозахворювань у дітей.

7. Література (навчальна, наукова, методична).

Навчальна:

1. Детская онкология. Руководство для врачей / Под ред. М. Б. Белогуровой. – СПб.: СпецЛит, 2002. – 351 с.
2. Лучевая терапия злокачественных опухолей. Руководство для врачей / Под ред. Е. С. Киселевой. – М.: Медицина, 1996. – 464 с.
3. Руководство по детской онкологии. / Под ред. Дурнова Л. А. – М.: Миклош, 2003. – 504 с.

Методична:

4. Протоколи променевої терапії: Протираковий дослідницький Центр Британської Колумбії, Канада (переклад з англ.) / За ред. М. І. Пилипенка, Л. Г. Розенфельда. – Харків, 2000. – 198 с.
5. Диагностические и терапевтические стандарты в педиатрической онкологии / Под ред. Генце Г., Кройтциг У. / пер. с нем. Донской С. Б.: Львів: Медицина світу, 2000. – 132 с.
6. Справочник по онкологии / Под редакцией Шалимова С. А., Мясоедова Д. В. / К.: Здоров'я, 2008. – 576 с.
7. Олійниченко П. И., Булкина З. П., Скниборова Т. И. Справочник по полихимиотерапии опухолей. – К.: Здоров'я, 2000. – 301 с.

Наукова:

8. Clinical pediatric oncology / Edited by D. J.Fernbach, T. J.Vietti. – 4th ed. – 1991. – 720 p.
9. Principles and Practice of Pediatric Oncology / Ed. by P. A. Pizzo, D. G. Poplack. – Philadelphia, 1997. – 720 p.

Клініка, діагностика та лікування пухлин нирок у дітей

1. **Тема заняття:** Клініка, діагностика та лікування пухлин нирок у дітей.
2. **Актуальність теми:** сучасний рівень знань про пухлин нирок вимагає у лікарів-слухачів-онкологів формування системи знань про клініку, діагностику та лікування пухлин нирок у дітей.
3. **Мета заняття:**
 - 3.1. *Навчальна:* - Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів-слухачів-онкологів з питань особливостей клінічного огляду хворих, діагностики та лікування пухлин нирок у дітей, навчити оцінювати результати основних методів дослідження та обрати оптимальний план лікування.
 - 3.2. *професійно орієнтована* - вміти виявити пухлин нирок у дітей та клініко-патологічні синдроми.
 - 3.3. *виховна* – сформувані почуття відповідальності за своєчасність виявлення пухлинної патології та правильність подальших професійних дій у виборі діагностичної та лікувальної тактики.
4. **Обладнання:** хворі з пухлинами нирок, історії хвороби, рентгенограми, результати УЗД, КТ і МРТ обстежень, протоколи хірургічного, променевого та хіміотерапевтичного лікування, схеми, таблиці, прозорки, .
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них:

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 25%.
 - 5.2. Основний етап – формування професійних знань, вмінь та навичок - 55%.
 - 5.3. Заключний етап – контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання - 20%.
6. **Зміст теми заняття:**
 - 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Особливості збору анамнезу та клінічного огляду хворого з підозрою на пухлину нирок. Лікар повинен знати особливості анамнезу (розвиток організму в дитинстві – тип вигодовування, вакцинація, дитячі інфекції; перенесені в дорослому віці операції, опіки, прийом ліків). Оглядаючи хворого з підозрою на пухлину нирок, лікар повинен: а) оцінити температуру тіла; б) ретельно

оглянути шкіру та слизові; в) пропальпувати органи черевної порожнини, нирки, печінку та селезінку.

- 6.1.2. Інструментальні методи діагностики. При підозрі на пухлину нирки рекомендовано зробити ультрасонографічне обстеження, Х-променеве, КТ або МРТ дослідження для оцінки структури тканини нирок, топографії, розмірів пухлини, лімфатичних вузлів та печінки.
- 6.1.3. Загальна лабораторна діагностика: загальний аналіз крові, лейкограма, біохімічне обстеження крові, протеїнограма, коагулограма.
- 6.1.4. Морфологічна діагностика. Хворому проводяться: біопсія пухлини.
- 6.1.5. Особливості стадіювання пухлин нирок за системою TNM.
- 6.1.6. Принципи комплексного підходу в лікуванні пухлин нирок у дітей.
- 6.1.7. Хірургічне лікування пухлин нирок у дітей.
- 6.1.8. Променеве лікування пухлин нирок у дітей.
- 6.1.9. Роль хіміотерапії в комплексному лікуванні пухлин нирок у дітей.

Контрольні питання:

- Ø Особливості збору анамнезу та клінічного огляду хворого з підозрою на пухлину нирок.
- Ø Клінічний огляд хворих з підозрою на пухлину нирок.
- Ø Основні інструментальні методи обстеження органів черевної порожнини.
- Ø Особливості оцінки загального аналізу крові.
- Ø Особливості оцінки протеїнограм у хворих з пухлиною нирок
- Ø Особливості оцінки біопсії пухлини.
- Ø Основні інструментальні методи діагностики.
- Ø Основні принципи стадіювання пухлин нирок за системою TNM.
- Ø Основні принципи комплексного підходу в лікуванні пухлин нирок у дітей.
- Ø Хірургічне лікування пухлин нирок у дітей.
- Ø Променеве лікування пухлин нирок у дітей.
- Ø Роль хіміотерапії в комплексному лікуванні пухлин нирок у дітей.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Вміти зібрати анамнез.
- 6.2.2. Вміти клінічно оглянути органи черевної порожнини у дітей.
- 6.2.3. Вміти оцінити дані інструментальних та загальних лабораторних обстежень.
- 6.2.4. Обґрунтувати скерування хворого з підозрою на пухлину нирок на консультацію в спеціалізовану дитячу онкологічну клініку.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)

6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль)

6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок.

6.3.4. Аналіз історій хвороб, клінічних, лабораторних та інструментальних обстежень.

6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

6.4.1. У лікарів формується вміння збирати анамнез, досліджувати органи черевної порожнини у дітей та нирок зокрема.

6.4.2. Систематизувати основні інструментальні, морфологічні та лабораторні методи обстеження нирок.

6.4.3. Сформоване базове вміння лікарів-онкологів щодо клініки, діагностики та лікування пухлин нирок у дітей.

7. Література.

Навчальна:

1. Детская онкология. Руководство для врачей / Под ред. М. Б. Белогуровой. – СПб.: СпецЛит, 2002. – 351 с.
2. Лучевая терапия злокачественных опухолей. Руководство для врачей / Под ред. Е. С. Киселевой. – М.: Медицина, 1996. – 464 с.
3. Руководство по детской онкологии. / Под ред. Дурнова Л. А. – М.: Миклош, 2003. – 504 с.
4. Гальперин Э. К., Констайн Л. С., Тарбел Н. Дж., Кан Л. Е. Лучевая терапия в детской онкологии, 2-е изд. / пер. с англ. Щербенко О. И.: М.: Медицина.: 1999 – 752 с.
5. Perez C. A., Bredy L. W.: Principles and Practice of Radiation Oncology, 2d ed. – Philadelphia; New York; London; Hagerstown – J B Lippincott Company, 1992 – 720 p.
6. Clinical pediatric oncology / Edited by D. J. Fernbach, T. J. Vietti. – 4th ed. – 1991. – 720 p.
7. Principles and Practice of Pediatric Oncology / Ed. by P. A. Pizzo, D. G. Poplack. – Philadelphia; 1997. – 720 p.

Методична:

8. Протоколи променевої терапії: Протираковий дослідницький Центр Британської Колумбії, Канада (переклад з англ.) / За ред. М. І. Пилипенка, Л. Г. Розенфельда. – Харків, 2000. – 198 с.

10. Диагностические и терапевтические стандарты в педиатрической онкологии. / Под ред. Генце Г., Кройтциг У. / пер. с нем. Донской С. Б.: Львів: Медицина світу, 2000. – 132 с.

Наукова:

11. Дукач В. А. Променева терапія пухлин у дітей // УРЖ. – 1999. - Т. VII, вип. 1. – С. 26.

Доброякісні та передпухлинні захворювання молочної залози. Клініка, диференційна діагностика

1. Тема заняття: ДОБРОЯКІСНІ ТА ПЕРЕДПУХЛИННІ ЗАХВОРЮВАННЯ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ. КЛІНІКА, ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА.

2. Актуальність теми: значне поширення різних форм мастопатій у жінок, недостатня ефективність консервативного лікування ставить на порядок денний знання показів до хірургічного лікування даного захворювання.

3. Мета заняття:

- 3.1. Навчальна: удосконалити теоретичні та практичні знання лікарів-курсантів з питань хірургічного лікування мастопатій.
- 3.2. Професійно-орієнтована – оволодіння методами хірургічного лікування мастопатій.
- 3.3. Виховна - сформувати почуття відповідальності за своєчасність встановлення показів до хірургічного лікування мастопатій.

4. Обладнання: таблиці, прозирки, атласи, історії хвороб, демонстрація хворих.

5. План і організаційна структура заняття:

Тривалість заняття – 4 навчальних години, з них:

- 5.1 – підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вихідного рівня знань) – 20 хвилин
- 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) – 130 хвилин.
- 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, контроль вихідного рівня знань, підсумок заняття, домашнє завдання) – 30 хвилин.

6. Зміст заняття:

6.1. Навчальні питання:

- 6.1.1. Клінічно-морфологічна класифікація мастопатій.
- 6.1.2. Клініка мастопатій
- 6.1.3. Диференційна діагностика
- 6.1.4. Значення термінового і планового морфологічного дослідження.
- 6.1.5. Принципи лікування.
- 6.1.6. Ускладнення хірургічного лікування.

Контрольні питання.

- Ø Клінічна класифікація мастопатій.
- Ø Методи обстеження хворих з мастопатіями.
- Ø Види хірургічного втручання при мастопатії.

- Ø Показання до підшкірної мастектомії при мастопатії
- Ø Консервативне лікування

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Знати клінічну класифікацію мастопатій.
- 6.2.2. Вміти провести пункційно-аспіраційну біопсію
- 6.2.3. Знати методику проведення секторальної резекції молочної залози та ведення післяопераційного періоду..

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)
- 6.3.2. Письмове опитування (тестовий, комп'ютерний контроль)
- 6.3.4. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки

- 6.4.1. У лікарів-курсантів формується знання клінічної і морфологічної класифікації мастопатій.
- 6.4.2. Формуються практичні навички пункційно-аспіраційної біопсії, аспірації кіст.

1. Література:

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. – 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білинський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білинського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
2. Молочная железа: рак и предраковые заболевания / Под ред. Н. И. Тарутинова. Киев, 2006. – 415 с.
3. Первичные опухоли молочной железы: практическое руководство по лечению / под ред. В. П. Летягина. М.: Издательство «Москва», 2004. – 332 с.
4. Маммология: нац. рук. ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 324 с.

Методична:

5. Зотов А. С., Белик Е. О. Мастопатия и рак молочной железы / Краткое руководство. 4-е изд., доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2005. – 112 с.

Наукова:

6. Матеріали III съезда онкологов и радиологов СНГ: Минск, 25-28 мая 2004. Минск: Минск: ОДО "Тонпик", 2004. Часть 1 и 2.
7. Матеріали XI зїзду онкологів України, 29 травня-02 червня 2006 р. Судак, АР Крим, Київ, 2006.

Клініка і сучасна діагностика раку грудної залози

1. **Тема заняття:** КЛІНІКА І СУЧАСНА ДІАГНОСТИКА РАКУ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ.
2. **Актуальність теми:** Актуальність теми визначається розмаїттям діагностичних методів РГЗ (клінічні, променеві, морфологічні) і принциповим значенням ранньої діагностики РГЗ у визначенні прогнозу захворювання. Завдяки зовнішній локалізації РГЗ потенційно можна діагностувати у відносно ранній стадії. Однак, на жаль, в Україні у 1998 році РГЗ ІV стадії виявлено в 11% хворих, ІІІ стадії – у 22, 8%., І і ІІ стадій – у 65,4%.. Розвиток діагностики РГЗ базується на розумінні моделі канцерогенезу, тобто низки послідовних змін, що зумовлюють перетворення нормального епітелію через проліферативні і гіперпроліферативні зміни в передінвазивний рак, а далі – у здатну до метастазування інвазивну карциному. Тому питання діагностики РГЗ особливо у ранній період є досить актуальною проблемою.
3. **Мета заняття:** у відповідності рівнів знань (а 1, 2, 3, 4)
 - 3.1. навчальна: Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів онкологів з питань діагностики раку грудної залози.
 - 3.2. професійно – орієнтована - удосконалити знання лікарів онкологів з діагностики непальпабельних форм раку грудної залози.
 - 3.3. виховна - відповідати за своєчасність та кваліфікованість лікаря – онколога при діагностиці різних клінічних формах раку грудної залози.
4. **Обладнання:** схеми, таблиці, прозирки, слайди, історії хвороб, демонстрація хворих.
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття - 4 навчальних години, з них:

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 25%.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмій та навичок) - 70%.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмій та навичок, контроль вихідного рівня знань, підсумків заняття, домашнє завдання) - 10%.
6. **Зміст заняття** (виклад основних теоретичних положень)
 - 6.1. Навчальні питання:

- 6.1.1. Створення системи пошуку (скринінг) раних форм раку грудної залози: Впровадження мамографії і морфологічних методів дослідження.
- 6.1.2. Впровадження міжнародної класифікації за системою TNM – 6 видання: Дозволить стандартизувати формулювання діагнозу і уможливиє порівняння досліджених континентів хворих у різних медичних установах і країнах світу. Самообстеження, для постійного контролю за станом грудних залоз:
- 6.1.3. Самообстеження рекомендується всім жінкам, що досягли 30-літнього віку, не рідше рази на місяць. Обстеження найкраще проводити перед дзеркалом під час щоденного туалету. Треба звернути увагу на симетричність грудних залоз та сосків, наявність шкірних проявів у вигляді втягнень шкіри, “лимонної шкірки” тощо.
- 6.1.4. Діагностика раку в доклінічній стадії: Включає в себе застосування інструментального обстеження: мамографію, ультразвукову діагностику, термографію, які дають змогу виявити пухлини, що не пальпують ся. Будь-який план лікування повинен базуватися на точних даних і тому вимагає морфологічного підтвердження пухлини. Основою діагностики непальпбельного раку грудної залози є мамографія і цитологічне дослідження пунктату.
- 6.1.5. Морфологічне підтвердження клінічного діагнозу: Здійснюється за допомогою пункційної біопсії. Зберігаючи правила асептики, голкою середнього діаметру робиться прокол шкіри над пухлиною і сухим шприцом аспіруються клітинні маси. Не руйнуючи матеріалу, робляться тонкі мазки на склі, які забарвлюються за Гімза-Романовським. Досвідченому цитологу переважно вдається з високим ступенем імовірності підтвердити діагноз.

Контрольні питання:

- Ø Мамографії і морфологічні методи дослідження.
- Ø Міжнародна класифікація за системою TNM – 6 видання раку грудної залози.
- Ø Самообстеження за станом грудних залоз.
- Ø Діагностика раку в доклінічній стадії.
- Ø Морфологічне підтвердження клінічного діагнозу раку грудної залози.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Вміти інтерпретувати дані мамографії і морфологічних методів дослідження.

- 6.2.2. Вміти визначати стадію раку грудної залоз за міжнародною класифікацією за системою TNM – 6 видання.
- 6.2.3. Вміти провести діагностика раку грудних залоз в доклінічній стадії.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання).
- 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль).
- 6.3.3. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. У лікарів онкологів формується знання в діагностиці різних клінічних форм раку грудної залози.
- 6.4.2. Сформовано базові знання лікарів онкологів діагностики ранніх клінічних форм раку грудної залози.

7. Література.

Навчальна:

1. Онкологія / За ред. проф. Б. Т. Білинського. - К.: Здоров'я, 2004. 528 с. іл.
2. Олійниченко П. И., Булкина З. П., Скниборова Т. И. Справочник по полихимиотерапии опухолей. - К.: Здоров'я, 2000. - 301 с.
3. Білинський Б. Т. Медичні помилки в онкології : монографія / Б. Т. Білинський; відп. ред. Я. В. Шпарик. – Львів : Афіша, 2013. – 324 с.
4. Я. В. Шпарик, Б. Т. Білинський. Ад'ювантна хіміотерапія раку грудної залози. Посібник для лікарів онкологів. “АСТА Медика Україна”, 1998, 64 с.
5. Я. В. Шпарик. Гормональна терапія раку грудної залози. Галицька видавнича спілка. Львів, 2001. - 95 с.
6. Я. В. Шпарик. Мінімальні клінічні рекомендації ESMO. Галицька видавнича спілка. Львів, 2002р .56 с.
7. Я. В. Шпарик, І. В. Ковальчук, Т. Б. Качмар, Б. Т. Білинський. Довідник онколога. Галицька видавнича спілка. Львів, 2001. – 128 с.
8. Маммологія: нац. рук. ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 324 с.

Методична:

9. Справочник по онкологии / Под редакцией Шалимова С. А., Мясоедова.Д. В. / К.: Здоров'я, 2008. – 576 с.

Наукова:

10. Напалков Н. П. Общая онкология // Н. П. Напалков – Л.: Медицина, 1989. – 648 с.

Вибір хірургічного, комбінованого та комплексного лікування раку грудної залози

1. **Тема заняття:** Вибір хірургічного, комбінованого та комплексного лікування раку грудної залози.
2. **Актуальність теми:** План лікування хворих на рак грудної залози повинен бути індивідуальним. Вибір методу лікування раку грудної залози визначається стадією захворювання, клінічною формою пухлини, віком і загальним станом хворої (гормональні, імунні та інші показники). Для лікування раку грудної залози застосовуються усі відомі в онкології методи: хірургічний, променевий, медикаментозний (хіміотерапія та гормонотерапія), імунний.
3. **Мета заняття:** у відповідності рівнів знань (α 1, 2, 3, 4)
 - 3.1. *навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів онкологів з питань лікування раку грудної залози.
 - 3.2. *професійно – орієнтована* - удосконалити знання лікарів онкологів з лікування непальпабельних форм раку грудної залози.
 - 3.3. *виховна* - відповідати за своєчасність та кваліфікованість лікаря – онколога при лікуванні різних клінічних формах раку грудної залози.
4. **Обладнання:** схеми, таблиці, прозирки, слайди, історії хвороб, демонстрація хворих.
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття - 6 навчальних години, з них:

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 20%.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 80%.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, підсумків заняття, домашнє завдання) - 10%.

6. Зміст заняття (виклад основних теоретичних положень)

6.1. Навчальні питання:

- 6.1.1. Хірургічний метод лікування: хірургічне лікування раку грудної залози доцільне, якщо клінічної пухлина обмежена залозою і її регіонарними лімфатичними вузлами. При бешихоподібній і маститоподібній формах раку грудної залози, проростанні пухлини в грудну стінку, нерухомих конгломератах аксиларних лімфатичних вузлів, ураженні

надключичних лімфатичних вузлів, набряку верхньої кінцівки, а також при наявності віддалених метастазів радикальне хірургічне лікування недоцільне. Хірургічний метод застосовується також як складова частина комплексного лікування раку грудної залози. При цьому операція може бути першим етапом лікування або застосовуватися після проведеної попередньо променевої чи медикаментозної терапії.

6.1.2. Променева терапія раку грудної залози: Променева терапія раку грудної залози - одна з найпоширеніших складових комбінованого та комплексного лікування. Променева терапія в комбінації з хімотерапією показана як перший етап лікування при бешихоподібних і маститоподібних формах раку грудної залози. Для передопераційного променевого лікування у хворих з стадіями I та IIА застосовується середньо- або крупнофракційне опромінення за інтенсивною програмою (разова доза 4...5 Гр) протягом п'яти днів із загальною сумарною дозою 25 Гр. Операція здійснюється в останній день опромінення або на наступний за ним. Такий режим променевої терапії показаний при відсутності масивного метастазування пухлини в регіонарні лімфатичні вузли. У пацієнтів з IIВ, IIIА і IIIВ стадіями захворювання (при N1 і N2) передопераційне променеве лікування застосовується методом дрібного фракціонування дози (по 1,5...2,0 Гр 5 разів на тиждень). Сумарна доза на грудну залозу і регіонарні лімфатичні вузли становить 40-46 Гр. Операція виконується через чотири-п'ять тижнів після закінчення опромінення і затихання променевої реакції. Післяопераційне променеве лікування застосовується при огранозберігаючих (розширених чи радикальних секторальних резекціях) на всю грудну залозу в дозі 45-50 Гр плюс 10 Гр на ложе пухлини. Після радикальної мастектомії в випадках медіальної та центральної локалізації проводиться опромінення парастернальних та над - і підключичних лімфовузлів на стороні ураження сумарною дозою 40-44 Гр. Опромінення ложа зменшує число рецидивів і продовжує виживання хворих.

6.1.3. Цитостатична терапія: Цитостатична терапія передбачає застосування тіофосфаміду, циклофосфаміду, 5-фторурацилу, метотрексату, фторафуру, доксорубіцину, іфосфаміду тощо. Останніми роками монокіміотерапія практично не застосовується, перевага надається комбінації препаратів із різними механізмами дії. Такий метод називається поліхіміотерапією і є значно ефективнішим від лікування

одним препаратом. Протипухлинні препарати вводять як перорально, так і внутрішньом'язово, внутрішньовенно, внутрішньоартеріально, в порожнини (плевральну, черевну), ендолімфатично або шляхом обколівання пухлини. Найпоширенішими схемами поліхіміотерапії при ракові грудної залози є CMF (циклофосфамід + метотрексат + 5-фторурацил), FAC (5-фторурацил + доксорубіцин + циклофосфамід), FEC (5-фторурацил + епірубіцин + циклофосфамід). Нині впроваджуються в практику таксони (расілател) в комбінації з антрациклінами. Показами для хіміотерапії раку грудної залози є поширення раку грудної залози за межі первинного вогнища, метастази в регіонарних лімфатичних вузлах, виявлені під час операції (N1, N2), підозріння на можливе ураження віддалених лімфатичних вузлів (наявність або поява на різних етапах лікування і спостереження віддалених метастазів (M1)). Тому протипухлинні препарати можуть мати застосування перед операцією, після операції, а також у неоперабельних хворих у комбінації з променевою чи гормональною терапією. Ефект від застосування хіміотерапії залежить від індивідуальної чутливості пухлини до цитостатиків, що застосовуються, а також від стану кровотворної та імунної систем.

- 6.1.4. Гормональне лікування раку грудної залози: Гормональне лікування раку цієї локалізації визначається гормонозалежністю грудної залози. Пригнічення або виключення функції органів, що стимулюють проліферацію залозистого епітелію грудних залоз, призводить до атрофії структур залози і водночас до регресії раку. Виключення продукції відповідних гормонів досягається хірургічним, променевим або медикаментозним шляхом. З цією метою застосовується хірургічна оваріектомія, рідше - променева, або призначаються анти естрогени (тамоксифен, тореміфен) або чоловічі статеві гормони (андрогени). Ефект аблятивної гормонотерапії спостерігається приблизно в третини хворих на рак грудної залози. Щоб прогнозувати клінічний ефект від застосування гормонотерапії, враховується гормональний стан хворої і наявність гормональних (естрогенних і прогестеронових) рецепторів на поверхні ракових клітин. Ці рецептори можна виявити радіоімунним методом. Визначення статевого хроматину (спіралізованої X-хромосоми або тільця Бара) в пухлинних клітинах позитивно корелює з наявністю естрогенних рецепторів і тому може використовуватися також

як метод прогнозування ефекту від гормонотерапії. Досвід доводить, що хворі з пухлиною, позбавленою гормональних рецепторів, не реагують на гормонотерапію і тому їх недоцільно піддавати такому способу лікування. Адреналектомія і гіпофізектомія (хірургічна, променева, медикаментозна) ефективні за умови, що добрий результат отримано від оваріектомії. Андрогени застосовуються при збереженні менструальної функції або в перші роки менопаузи. При глибокій менопаузі андрогени менш ефективні і доцільні лише при метастазах у кістки. Ефект від застосування андрогенів пояснюється пригніченням фолікулостимулюючої функції гіпофізу і вторинної атрофії яєчників. З подібною метою намагаються застосовувати і естрогени, але це небезпечно для жінок ЗТ збереженими менструаціями. Кортикостероїди також пригнічують функції кори наднирників і, таким чином, знижують секрецію естрогенів. Тому терапія кортикостероїдами знайшла застосування у хворих з поширеним раком грудної залози. З початку 70-х рр. в якості ад'ювантної гормонотерапії застосовується антиестрогенний препарат тамоксифен, стандартною добовою дозою якого вважається 20 мг з тривалістю застосування не менше п'яти років. Вивчається доцільність ще тривалішого прийому тамоксифену (зокрема 10 років). Висувається застереження, пов'язане з канцерогенною дією тамоксифену (розвитком ендометріальних карцином). Канцерогенна дія не характерна для іншого препарату з цієї групи – тореміфену (фарестон). Антиестрогени не тільки зменшують частоту прогресування злоякісного процесу, але й знижують ризик контра латеральних раків грудної залози. Гормонотерапія протипоказана хворим з доклінічними і ранніми стадіями раку грудної залози. Цей метод доцільно застосовувати в пацієток з III і IV стадіями процесу при появі рецидивів чи метастазів під час лікування. В останній час різко розширився арсенал засобів, що застосовуються при гормонотерапії грудної залози. З цією метою, крім антиестрогенів застосовують прогестини і антагоністи релізінг – фактора лютеїнізуючого гормону (ЛГРФ). З напівсинтетичних прогестинів застосовують медроксипрогестерон ацетат (провера, фарлутан), мегестролу ацетат (мегейс). Особливе місце в гормонотерапії раку грудної залози займають інгібітори ароматази. Застосування інгібіторів ароматази базується на ідеї можливості, пригнітити саме утворення естрогенів. Відомо, що в період менопаузи

естрогени можуть утворюватися з андрогенів, що продукуються в наднирниках. Крім цього, біосинтез естрогенів у жінок в постменопаузі може здійснюватися на периферії (в шкірі, жировій клітковині і навіть пухлині). Це перетворення можливе тільки за участю ферменту ароматази. Тому, втручання у біосинтез естрогенів з метою терапії є перспективним. Найефективнішим є блокування останнього етапу синтезу – включення ароматичного кільця, що відбувається за допомогою ферменту ароматази. Існує два типи антиароматазних чинників – стероїдні і нестероїдні. Стероїдні інгібітори спричинюють незворотну інактивацію ферменту. Прикладом таких сполук є тестостерон (перше покоління) і форместан (друге покоління). Нестероїдні інгібітори ароматази є зазвичай азоновими сполуками і їм властивий зворотній ефект. Прикладом таких сполук є аміноглютитимід (мамоміт, оримітен), анастрозол (arimidex), летрозол (femara), ворозол. Застосування “антиароматазних чинників” вивчається і в перспективі вони можуть в багатьох випадках замінити тамоксифен.

Контрольні питання

- Ø Хірургічний метод лікування раку грудної залози.
- Ø Променева терапія раку грудної залози.
- Ø Цитостатична терапія раку грудної залози.
- Ø Гормонотерапія раку грудної залози.
- Ø Лікування метастатичного раку грудної залози.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Знати хірургічні методи лікування раку грудної залози.
- 6.2.2. Знати методи променевої терапії раку грудної залози.
- 6.2.3. Знати хіміотерапевтичне лікування раку грудної залози.
- 6.2.4. Вміти проводити гормонотерапію раку грудної залози.
- 6.2.5. Вміти проводити лікування метастатичного раку грудної залози.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання).
- 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль).
- 6.3.3. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. У лікарів онкологів формується знання лікування при різних клінічних форм раку грудної залози.
- 6.4.2. Сформовано базові знання лікарів онкологів щодо хірургічного, променевого, хіміотерапевтичного та гормонального методів лікування різних клінічних форм раку грудної залози.

7. Література.

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. – 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білинський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білинського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
2. Олійниченко П. И., Булкина З. П., Скниборова Т. И. Справочник по полихимиотерапии опухолей. – К.: Здоров'я, 2000. – 301 с.
3. Білинський Б. Т. Медичні помилки в онкології : монографія / Б. Т. Білинський; відп. ред. Я. В. Шпарик. – Львів : Афіша, 2013. – 324 с.
4. Я. В. Шпарик, Б. Т. Білинський. Ад'ювантна хіміотерапія раку грудної залози. Посібник для лікарів онкологів. “АСТА Медика Україна”. 1997. – 64 с.
5. Я. В. Шпарик. Гормональна терапія раку грудної залози. Галицька видавнича спілка. Львів, 2001. – 95 с.
6. Я. В. Шпарик. Мінімальні клінічні рекомендації ESMO. Галицька видавнича спілка. Львів, 2002р. – 56 с.
7. Я. В. Шпарик, І. В. Ковальчук, Т. Б. Качмар, Б. Т. Білинський. Довідник онколога. Галицька видавнича спілка. Львів, 2001. – 128 с.
8. Маммологія: нац. рук. Г'ЕОТАР-Медиа, 2009. – 324 с.

Методична:

9. Справочник по онкологии / Под редакцией Шалимова С. А., Мясоедова Д. В. / К.: Здоров'я, 2008. – 576 с.

Наукова:

10. Напалков Н. П. Общая онкология // Н. П. Напалков – Л.: Медицина, 1989. – 648 с.

Оперативні втручання при пухлинах грудної залози. Класифікація.
Методики

1. Тема заняття: ОПЕРАТИВНІ ВТРУЧАННЯ ПРИ ПУХЛИНАХ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ. КЛАСИФІКАЦІЯ. МЕТОДИКИ.

2.Актуальність теми: Сьогодні немає одного стандартного оперативного втручання при раку молочної залози, як це було 10-20 років тому. Вибір методу хірургічного лікування хворої залежить від стадії захворювання, клінічної форми пухлини, віку, супутньої патології і, в певній мірі, бажання жінки зберегти молочну залозу. Зазначені міркування зумовлюють актуальність вивчення сучасних методів хірургічного лікування раку молочної залози.

3. Мета заняття:

- 3.1. *Навчальна:* Удосконалити теоретичні знання лікарів-курсантів з класифікації оперативних втручань на молочної залозі по причині раку.
- 3.2. *Професійно-орієнтована:* удосконалити знання лікарів-курсантів по проблемі органо-зберігаючого лікування раку молочної залози.
- 3.3. *Виховна:* при відповідній клінічній ситуації хірург повинен запропонувати хворій органо-зберігаюче втручання на молочної залозі.

4.Обладнання: схеми, таблиці, прозирки, слайди, демонстрація хворих, відеофільм.

5.План і організаційна структура заняття:

Тривалість заняття – 6 навчальних години, з них:

- 5.1 – підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вихідного рівня знань) – 20 хвилин
- 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) – 220 хвилин.
- 5.3. Заклучний етап (контроль і корекція професійних знань, контроль вихідного рівня знань, підсумок заняття, домашнє завдання) – 30 хвилин.

6.. Зміст заняття (виклад основних теоретичних положень)

6.1. Навчальні питання:

- 6.1.1. Хірургічна анатомія молочної залози: особливості кровопостачання, лімфовідтоку, іннервації.
- 6.1.2. Особливості метастазування та шляхи розповсюдження раку молочної залози.
- 6.1.3.Історія розвитку методів хірургічного лікування пухлин молочної залози.
- 6.1.4. Еволюція поглядів на принципи абластики та антибластики при хірургічному лікуванні раку молочної залози.

6.1.5.Класифікація оперативних втручань:

6.1.5.1. Класичні операції – радикальна мастектомія, розширена мастектомія

6.1.5.2. Модифіковані операції – мастектомія за Пейті, мастектомія за Очінкос, мастектомія за Мадденом, ампутація молочної залози, підшкірна мастектомія зі збереженням ареолярного комплексу

6.1.5.3. Органозберігальні операції – туморектомія, лампектомія, секторальна резекція, квадрантектomia:

6.1.5.4. Туморектомія - як правило це ексцизійна біопсія пухлини в межах декількох міліметрів оточуючої макроскопово нормальної паренхіми МЗ. В наших умовах, коли немає можливості вдатися до брахітерапії, або контролювати локальний процес за допомогою терапії електронами чи протонами, туморектомію як складову частину органозберігаючого лікування не має сенсу виконувати. Ділянку шкіри над пухлиною не усувають.

6.1.5.5. Лампектомія (тілєктомія)– це хірургічне видалення пухлини зі збереженням загальної анатомії залози. Воно включає локальне усунення лише пальпаторно виявленої ділянки ураження з 2-3 см. оточуючої нормальної паренхіми МЗ. Як правило, ділянку шкіри над пухлиною не усувають.

6.1.5.6. Секторальна резекція МЗ - видалення сектору залози (зі шкірою) всередині якого знаходиться пухлина.

6.1.5.7. Квадрантектomia - різновид часткової мастектомії, коли одним блоком видаляють той чи інший квадрант МЗ з пухлиною, а також фасцію великого грудного м'яза і шкіру, що його покриває.

6.1.5.8. Реконструктивні операції - на основі екзопротезування, на основі шкірно-м'язових клаптів.

6.1.6. Методика секторальної резекції

6.1.7. Методика радикальної секторальної резекції.

Контрольні питання.

- Ø Характеристика регіонарного лімфовідтоку
- Ø Принципи абластики та антиабластики
- Ø В чому полягає радикалізм хірургічного втручання на молочної залозі
- Ø Показання та проти показання до органозберігальних операцій на молочної залозі
- Ø Показання до реконструктивних операцій на молочної залозі

6.2.Практичні навички та вміння:

6.2.1 Знати хірургічну анатомію молочної залози.

6.2.2. Знати особливості лімфовідтоку молочної залози.

6.2.3. Знати класифікацію обсягу оперативних втручань на молочній залозі

6.2.4. При доброякісних пухлинах вміти виконати оперативне втручання обсягом туморектомії.

6.2.5. При доброякісних процесах вміти виконати оперативне втручання обсягом секторальної резекції або квадрантектomії.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

6.3.1. Усне опитування

6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль)

6.3.3. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

6.4.1. Сформовано базові знання щодо особливостей хірургічного лікування хворих на рак молочної залози.

7. Література.

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. – 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
2. Молочная железа: рак и предраковые заболевания / Под ред. Н. И. Тарутинова. Киев, 2006. – 415 с.
3. Рак молочной железы: стандарты обследования и лечения, классификация. Авторы: А. С. Дудниченко и др. Харьков. - 2002. - 13 с.
4. Первичные опухоли молочной железы: практическое руководство по лечению. / под ред. В. П. Летягина. М.: Издательство «Москва», 2004. - 332 с.
5. Маммология: нац. рук. ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 324 с.

Методична:

6. Зотов А. С., Белик Е. О. Мастопатия и рак молочной железы / Краткое руководство. 4-е изд., доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2005. – 112 с.

Наукова:

7. Материали III съезда онкологов и радиологов СНГ: Минск, 25-28 мая 2004. Минск : ОДО «Тонпик», 2004. - Часть 1 и 2.
8. Матеріали XI з'їзду онкологів України, 29 травня-02 червня 2006 р. Судак, АР Крим, Київ, 2006.

Сучасні методи реабілітації, відновлення молочної залози. Пластичне відновлення видаленої молочної залози.

1. **Тема заняття:** Сучасні методи реабілітації, відновлення молочної залози. Пластичне відновлення видаленої молочної залози.

2. **Актуальність теми:** пластичне відновлення видаленої молочної залози забезпечує високу якість життя хворих

3. **Мета заняття:**

3.1. Навчальна: удосконалити теоретичні та практичні знання лікарів-курсантів з питань реконструктивної хірургії молочної залози.

3.2. Професійно-орієнтована – оволодіння окремими елементами методів хірургічного відновлення молочної залози.

3.3. Виховна – сформуванню почуття відповідальності за необхідність рекомендувати хворим жінкам вдаватися до відновлення видаленої молочної залози.

4. **Обладнання:** таблиці, прозірки, атласи.

5. **План і організаційна структура заняття:**

Тривалість заняття – 2 навчальних години, з них:

5.1 – підготовчий етап (організація заняття,учбові завдання, визначення вихідного рівня знань) – 25 хвилин

5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) – 45 хвилин.

5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, контроль вихідного рівня знань, підсумок заняття, домашнє завдання) – 20 хвилин.

6. **Зміст заняття:**

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Психологічні наслідки видалення молочної залози

6.1.2. Показання та проти показання до відновлення молочної залози після її видалення.

6.1.3. Методи відновлення втраченої молочної залози

6.1.4. Аллопластичне ендопротезування молочної залози.

6.1.5. Використання шкірно-м'язових клаптів

6.1.6. Реконструкція ареолярно-соскового комплексу.

Контрольні питання:

Ø Методи відновлення молочної залози після її видалення

Ø Показання та проти показання до реконструктивних операцій на молочній залозі.

6.2. Практичні навички та вміння:

6.2.1. Знати показання і проти показання до реконструкції молочної залози після її видалення

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

6.3.1. Усне опитування

6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль)

6.3.3. Розв'язування ситуаційних задач

6.4. Висновки:

6.4.1. Сформовано базові знання щодо показів до реконструкції молочної залози після її видалення.

7. Література.

Навчальна:

1. Золтан Я. Реконструкция женской молочной железы. Будапешт: Издательство Академии наук Венгрии. Будапешт, 1989. - 237 с.
2. Первичные опухоли молочной железы: практическое руководство по лечению. / под ред. В. П. Летягина. М.: Издательство «Москва», 2004. - 332 с
3. Postmastectomy reconstruction // Ed.: Thomas D. Gant, Luis O. Vasconez. Second ed. Baltimora: Williams & Wilkins, 1988. - 279 p.
4. Маммология: нац. рук. ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 324 с.

Методична:

5. Зотов А. С., Белик Е. О. Мастопатия и рак молочной железы / Краткое руководство. 4-е изд., доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2005. – 112 с.

Наукова:

6. Матеріали XI з'їзду онкологів України, 29 травня-02 червня 2006 р. Судак, АР Крим, Київ, 2006.
7. Матеріали науково-практичної конференції «Сучасні аспекти комплексного лікування раку молочної залози із застосуванням органозберігаючих та реконструктивних операцій». м. Ужгород, 16-17 травня 2002 р. Київ - 2002, вип. 2.

Рак молочної залози, діагностика. Мамографія і її значення

1. Тема заняття: РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ, ДІАГНОСТИКА. МАМОГРАФІЯ І ЇЇ ЗНАЧЕННЯ.

2. Актуальність теми: мамографія є найкращим методом візуалізації молочних залоз завдяки високій точності, відносній простоті і низькій вартості. Кожна жінка старше тридцяти років зі серйозними проблемами молочних залоз повинна пройти мамографію. Мамографія є важливим методом дослідження в плані скринінгу раку молочної залози.

3. Мета заняття:

- 3.1. Навчальна: удосконалити теоретичні та практичні знання лікарів-курсантів з питань мамографії.
- 3.2. Професійно-орієнтована – оволодіння методами розшифровки мамограм.
- 3.3. Виховна - сформувати почуття відповідальності за своєчасність і ранню діагностику раку молочної залози.

4. Обладнання: таблиці, прозирки, слайди, мамограф, мамограмми, історії хвороб.

5. План і організаційна структура заняття:

Тривалість заняття – 2 навчальних години, з них:

- 5.1 – підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вихідного рівня знань) – 25 хвилин
- 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) – 45 хвилин.
- 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, контроль вихідного рівня знань, підсумок заняття, домашнє завдання) – 20 хвилин.

6.Зміст заняття:

6.1. Навчальні питання:

- 6.1.1.Правильна методика мамографічного дослідження має вирішальне значення. Укладка і компресія залози є важливими елементами. Необхідно звести до мінімум площу тканин, які не попадуть в знімок при компресії залози.
- 6.1.2. Мамографічна семіотика пухлинних процесів: синдром плюскантини (пухлина), порушення архітектури, зваління (кальцинати), набряк.
- 6.1.3. Принципи мамографічної диференціальної діагностики
- 6.1.4. Скринінг раку молочної залози.

6.1.5 Методика візуалізації пухлин молочних залози, які не пальпуються.

Контрольні запитання:

- Ø види укладок при проведенні мамографії
- Ø семіотика доброякісних утворів в молочній залозі
- Ø семіотика злоякісних пухлин молочної залози
- Ø скринінг раку молочної залози

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Знати показання та проти показання до проведення мамографії
- 6.2.2. Знати мамографічну семіотику пухлинних процесів
- 6.2.3. Вміти проаналізувати типові мамограмми

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування
- 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль)
- 6.3.3. Розв'язування ситуаційних задач

6.4. Висновки:

- 6.4.1. Формування базових знань щодо мамографічної семіотики пухлинних процесів
- 6.4.2. Формування практичних навичок щодо інтерпретації мамограмм.

7. Література.

Навчальна:

1. Общее руководство по радиологии.. Редактор Holger Petterson. Юбилейная книга NICER 1995 года. Т.1, гл.17. С. - 627- 668.
2. Маммология: нац. рук. ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 324 с.

Методична:

3. Справочник по онкологии / Под редакцией Шалимова С. А., Мясоедова Д. В. / К.: Здоров'я, 2008. – 576 с.

Наукова:

4. Матеріали I съезда онкологов СНГ. М. - 1996. ч. 2.
5. Матеріали II съезда онкологов СНГ. Киев, 2000.
6. Матеріали III съезда онкологов и радиологов СНГ: Минск, 25-28 мая 2004. Минск: ОДО "Тонпик", 2004. Часть 1 и 2.
7. Матеріали XI зїзду онкологів України, 29 травня-02 червня 2006 р. Судак, АР Крим, Київ, 2006.